Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Tübingen
Ehem. Direktor: Professor Dr. med. W. von Brunn

TÜBINGER PSYCHIATRIE IM NEUNZEHNTEN JAHRHUNDERT

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Benno Winker
aus Stuttgart

1970

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547609_0024

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Tübingen
Ehem. Direktor: Professor Dr. med. W. von Brunn

TÜBINGER PSYCHIATRIE IM NEUNZEHNTEN JAHRHUNDERT

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Benno Winker
aus Stuttgart

1970

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. med. J. Hirschmann

Berichterstatter : Professor Dr. med. W. von Brunn

Inhalt

Einleitung	1
Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth	2
Hermann Friedrich Autenrieth	27
Karl August Eschenmayer	37
Wilhelm Leube	47
Georg Heermann	59
Wilhelm Griesinger	68
Reinhold Köhler	83
Anmerkungen	96
Abkürzungen	113
Schrifttum	114

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit der Entwicklung der Psychiatrie in Tübingen im 19ten Jahrhundert, bis zur Bestellung des ersten Ordinarius für dieses Fach im Jahre 1893. Damals wurde Ernst SIEMERLING nach Tübingen berufen. Die Klinik war zu diesem Zeitpunkt noch nicht fertiggestellt. Es wurden jedoch "Räumlichkeiten, ein Assistent, ein Diener und Apparate" versprochen (1).

Im 19ten Jahrhundert vollzog sich der Umschwung von der spekulativen zu einer naturwissenschaftlich-medizinischen Betrachtungsweise der psychischen Erkrankungen.

Für Tübingen war das 19te Jahrhundert in besonderer Weise von Bedeutung, vor allem durch die Tätigkeit GRIESINGER'S (1817 - 1868). Er galt als der größte Nerven- und Seelenarzt Deutschlands (2), und sein Lehrbuch wurde von den Fachleuten als die erste "genießbare" und vertrauenserweckende deutsche Darstellung der Seelenstörungen anerkannt (3). Lazarus (4) sieht GRIESINGER'S Bedeutung darin, daß er die Psychiatrie vorangebracht habe durch Analyse der seelischen Krankheitsbilder, die man früher nur rubriziert habe, und durch Berücksichtigung der pathologischen Anatomie. Außerdem stamme von ihm der erste Versuch einer allgemeinen medizinischen Psychologie und Psychopathologie. WESTPHAL (5) betont, daß GRIESINGER zwar einerseits, wie sein Lehrer SCHÖNLEIN, Naturwissenschaftler und Praktiker gewesen sei. Andererseits habe auch ein "stark aprioristisches spekulatives Element" in ihm gesteckt.

Abgesehen von GRIESINGER'S Tätigkeit ist noch hervorzuheben, daß in Tübingen bereits 1833 und 1835 von zwei Lehrern, Eschenmayer und Leube, wöchentlich insgesamt 5 Stunden Psychiatrie gelesen wurden (6), was ganz ungewöhnlich war. Auch auf dem Gebiet der Irrenfürsorge gehörte Württemberg im frühen 19ten Jahrhundert zu den führenden Staaten in

Deutschland (7). KREUSER erwähnt, daß eine Anstalt für Idioten und Epileptiker, wie sie 1835 in Wildberg eingerichtet und 1847 nach Mariaberg verlegt worden war, die erste ihrer Art in Deutschland gewesen sei.

Es wurde für diese Arbeit das gesamte infrage kommende Aktenmaterial des Archivs der Universität Tübingen gesichtet. Dabei fand sich auch die unveröffentlichte Nachschrift einer Vorlesung von Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772 - 1835) über Nervenkrankheiten. Ein Großteil der Korrespondenz der Universität mit den Stuttgarter Regierungsbehörden ist in Stuttgart im Krieg verbrannt. Erst nach Abschluß der Arbeit erfuhr man außerdem, daß sich in Sigmaringen noch Akten der Universität Tübingen befinden; diese wurden nicht mehr berücksichtigt.

Die Lehrer, die in Tübingen Vorlesungen über Psychiatrie abhielten, wurden von den Vorlesungsverzeichnissen entnommen. Sie sind in chronologischer Reihenfolge aufgeführt.

Johann Heinrich Ferdinand von AUTENRIETH
1772 - 1835

Am Anfang der Psychiatrie in Tübingen steht Johann Heinrich Ferdinand AUTENRIETH, Kanzler der Universität und Mitglied der Ständeversammlung. Zwar findet sich keine Vorlesungsankündigung über psychiatrische Themen, wohl aber die Nachschrift eines Kollegs über "Nervenkrankheiten". Autenrieth nahm in dem auf seine Initiative eingerichteten Klinikum (8) Geisteskranke auf und behandelte sie. Er wurde auch um seine Meinung gefragt, als der König von Württemberg 1811 beschloß, das 1746 von Herzog Karl in Ludwigsburg gegründete Tollhaus, das an das Zuchthaus angeschlossen war, nach Zwiefalten zu verlegen (9). Sicherlich war es auch seinem Einfluß zu verdanken, daß sowohl die

Unterbringung als auch die Behandlung im neuen Haus besser waren als im alten. So gab es zum Beispiel in Zwiefalten neben den Gemeinschaftsräumen zahlreiche Einzelzellen, und man hatte auch versucht, als Tollmägde und Tollknechte statt Strafgefangenen normales Dienstpersonal zu gewinnen. Da sich zu diesem Dienst allerdings niemand bereit fand, mußte man schließlich dann doch wieder auf Gefangene zurückgreifen (10). AUTENRIETH'S Standpunkt den Geisteskrankheiten gegenüber ist ein durchaus ärztlicher, will sagen, er betrachtet die Geistesgestörten als Kranke, nicht aber als Teufel oder Besessene. So mahnt er in seiner Vorlesung, den Kranken zwar Gehorsam beizubringen, aber ohne Zwang. Auch solle man ihre Unrarten nicht mit Drohen zu verhindern suchen. Es sei vielmehr die Aufgabe des Arztes, die Patienten davon zu überzeugen, daß sie krank seien.

Auf diesem Hintergrund nehmen sich dann auch die etwas hart anmutenden Therapieversuche anders aus, wie zum Beispiel die kalten Bäder, das Setzen von Infektionen, das Erzeugen von Ausschlägen oder eine Gastritis. Denn alle diese Prozeduren wurden vorgenommen als Konsequenz von Vorstellungen über die Pathogenese und nicht etwa als Strafe oder als reine Zwangsmittel (11).

AUTENRIETH betrachtete die Geisteskrankheiten wesentlich als somatische Erkrankungen. Von seelischen Ursachen hielt er nicht viel. Sie können zwar als Mitursache eine Rolle spielen, doch "ein Mensch stirbt nie leicht aus bloßem Kummer". Auch verfalle man nicht aus Zorn in eine Manie, wohl aber nach unterdrückten "hämorrhoidalen Anfällen". Diese Auffassungen hatten ihre Konsequenzen vor allem in der gerichtlichen Medizin, in seinen Gutachten und in denen seines Sohnes. Wir werden noch darauf einzugehen haben (12).

AUTENRIETH wurde geboren am 2o. Okt. 1772 in Stuttgart (13). Bereits vom 13ten Lebensjahr an studierte er an der Karlsakademie in Stuttgart, wo sein Vater Professor für Kameralwissenschaften war. Bereits 179o las er an diesem Institut privatim über die Anfangsgründe der Naturgeschichte und Chemie. 1792 promovierte er zum Dr. med.

Als 18o5 das auf seine Initiative hin eingerichtete Tübinger Klinikum eröffnet wurde, war er dessen Leiter. Ihm oblagen die inneren Krankheiten in Klinik und Poliklinik. Chirurgie und Geburtshilfe gab er an zwei entsprechend vorgebildete Dozenten ab. Bis 1811, solange stand er dem Klinikum vor, las er Anatomie, Physiologie und Nosologie. Von 1812 an lehrte er allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie sowie gerichtliche Medizin und Medizinalpolizei. 1831 übernahm Gottlob GMELIN (1782 - 1848) die Klinik und AUTENRIETH las jetzt nur noch spezielle Therapie und gerichtliche Medizin.

Insgesamt lehrte Autenrieth 38 Jahre in Tübingen und lehnte während dieser Zeit Berufungen nach Halle, Bonn, Breslau und Berlin ab. Er war viermal Rektor und siebzehn Male Dekan. 1818 wurde er in den Adelstand erhoben und erhielt den Orden der württembergischen Krone. 1819 wurde er Vizekanzler und 1822 Kanzler der Universität.

Neben seinem Hauptwerk, dem Handbuch der empirischen menschlichen Physiologie in 3 Teilen (18o1 - 18o2), veröffentlichte Autenrieth ca 2oo Dissertationen und Aufsätze. Er gehört, wie sein Freund Johann Christian Reil (1758 - 1813), mit dem zusammen er das Archiv für Physiologie herausgab, zu jener besonders interessanten Generation deutscher Physiologen und Kliniker, die

sich bemühen, die naturphilosophische Aera mit gesundem Empirismus zu überwinden, ohne jedoch schon über die moderne exact-naturwissenschaftliche Methodik im uns heute vertrauten Maße zu verfügen.

AUTENRIETH'S Meinung und Lehre über psychiatrische Probleme entnehmen wir einer unveröffentlichten, leider nicht datierten Vorlesungsnachschrift über "Nervenkrankheiten". (Handschrift, Universitätsbibliothek Tübingen, Mh 91, Vorlesung über Nervenkrankheiten, Abschrift, 66o S. 4^{o}, o.J.)

Zu unterscheiden sind nach ihm zwei große Gruppen von Krankheiten:

1. die Gefäßkrankheiten
2. die Nervenkrankheiten.

Die ersteren sind gekennzeichnet erstens dadurch, daß sie von innen nach außen wirken; zweitens dadurch, daß die Lebenskraft hier versucht, "kritische Produkte" loszuwerden und drittens dadurch, daß sie eben, wie der Name sagt, ausschließlich das Gefäßsystems betreffen.
Diese uns heute seltsam anmutenden Charakteristika bedeuten: im Gegensatz zum Nervensystem, dessen Funktion Aussenreize in Gang halten, werden Blut und Blutbewegung im Inneren des Organismus erzeugt und wirken von dorther peripherwärts. Erst im Verlaufe des Jahrhunderts wurde klar, daß der Stoffwechsel vorwiegend der Freisetzung von Energie dient und daß das Blut Sauerstoff transportiert. In AUTENRIETH'S Tagen hielt man noch immer an der antiken Ansicht fest, daß durch das Blut vor allem Stoffe, die der Körper nicht assimilieren kann, den Sekretionsorganen zwecks "kritischer" Ausscheidung zugeführt werden.

Im Gegensatz dazu sind die Nervenkrankheiten ausgezeichnet erstens durch ihr Wirken von außen nach innen; zweitens durch das Fehlen einer Krisis, es kommt hier vielmehr zu

einer Erschöpfung des Lebenskraft; drittens durch das Betroffensein des Nervensystems. Das Fehlen einer Krisis und die Schwäche sind somit die wesentlichen Merkmale der Nervenkrankheiten. Daraus folgt aber ohne weiteres eine allgemeine therapeutische Konzeption. Da jede Heilung nur über eine Krisis zustandekommen kann, besteht die Aufgabe und das Problem darin, die Nervenkrankheiten in Gefäßkrankheiten überzuführen und somit zur Krisis und zur Heilung zu kommen.

Die Neurophysioligie beginnt erst kurze Zeit nach Autenrieth, mit der Entdeckung der Funktion der vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln. Autenrieth meint noch (wie seit dem Mediziner-Philosophen John Locke üblich), daß alle, auch höhere, zentralnervöse Funktionen auf Elementarempfindungen, letztlich also Außenreizen beruhen. Andererseits ist das Nervensystem das eigentlich vitale System des Qrganismus. Mit Albrecht von Haller (1708 - 1777) hatte man versucht, den Organismus im wesentlichen als Maschine zu verstehen, nur auf physikalischen Gesetzen beruhend, wozu dann jedoch ein oder zwei spezifisch vitale Gewebe hinzutreten. So ist auch Autenrieth noch überzeugt, daß die "Lebenskraft" an das ZNS gebunden ist. Aus dieser Vorstellung ergibt sich, daß Nerven- und Geisteskrankheiten, da an dies spezifisch vitale System gebunden, ein besonders wichtiges, zentrales Kapitel der Pathologie ausmachen. Da das ZNS nicht Stoffe transportieren kann, vermag es mithin auch nicht "Krisen" im oben erwähnten Sinne hervorzurufen. Unmöglichkeit einer heilsamen Krise und Schwächung der -in ihrem Wesen unaufgeklärten- Lebenskraft sind also die allgemeinpathologische Grundlage der Nerven- und Gemütsleiden.

Nun ist aber Autenrieth wie sich aus seinem Handbuch ergibt, als solider Empiriker davon überzeugt, daß es grundsätzlich keine erfolgreiche Therapie geben kann ohne

Krisen. Ohne kräftige handfeste Beförderung möglichst massiver Abscheidungen in der einen oder anderen Form kann der Kranke nicht gesund werden. Darum will er auch bei Krankheiten des ZNS -künstlich- Krisen erzwingen, also die Krankheit aufs Gefäßsystem "ableiten".

Die Nervenkrankheiten selber lassen sich nun nach Autenrieth zwangslos unterteilen in zwei Gruppen:

1. sekundäre Nervenkrankheiten: hier ging eine Krankheit des Gefäßsystems voraus, die aber infolge einer Schwäche des Nervensystems auf dieses zurückschlug;
2. primäre Nervenkrankheiten: hier liegt von Anfang an eine Nervenkrankheit vor. Hierher gehören alle akuten Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Paralyse und Apoplexie).

Zu 1. kann als Beispiel dienen eine Pneumonie oder ein "Gallenfieber", beides Gefäßkrankheiten, die aber durch Sinken sekundäre Beeinträchtigung der -im ZNS wirkenden, an das ZNS gebundenen- Lebenskraft nervös werden können. Das ZNS versagt aus Erschöpfung seinen Dienst, der Patient reagiert psychisch infolgedessen abnorm. Die therapeutischen Konsequenzen daraus sind, weil Autenrieth auch hier mit schädlicher Materie rechnet, die evakuiert werden muß, was aber nur via Gefaßsystem gelingen kann: evakuierende Mittel für das Gefaßsystem, reizende, anregende Mittel für das Nervensystem.

Zu 2., also zu den ursprünglichen Nervenkrankheiten, gehören unter anderem auch die durch Miasmen hervorgerufenen, weil diese primär immer auf das Nervensystem einwirken. Die Folge kann allerdings sowohl eine Nervenkrankheit als auch eine Gefäßkrankheit sein.

Zur Erläuterung: alle Einwirkungen der Außenwelt auf den Organismus erfolgen nach der Ansicht jener Zeit primär auf Rezeptoren des Zentralnervensystems. Selbst Nahrung oder ein erfirschender Trank, stimmen zunächst über Rezeptoren das ZNS um, und auf diese Weise wird dann -in unserem Beispiel- via Nervenwege erst der Magendarmtrakt für Trank und Nahrung aufnahmebereit gestimmt. Aus diesem Grunde kann Autenrieth sagen, daß auch Miasmen immer zunächst auf das ZNS wirken, also primär eine zentralnervöse Krankheit hervorrufen können. In gleichem Geiste ist übrigens die Homöopathie konzipiert worden -zu dieser Zeit - und nur so sind auch heute noch ihre Prinzipien zu verstehen (v. Brunn).

Es ist allerdings auf der anderen Seite, sagt Autenrieth, darauf hinzuweisen, daß die meisten Nervenkrankheiten weder rein primär noch rein sekundär, sondern meistens beides sind, weil fast immer bei Nervenkrankheiten ein geschwächtes Gefäßsystem vorliegt. Wir müssen demnach annehmen, daß Autenrieth der Meinung ist, daß eine Schwäche sowohl des Nervensystems als auch des Gefäßsystems zur Nervenkrankheit führt, indem jenes einmal auf indirektem, ein anderes Mal auf direktem Weg betroffen wird.

So gliedert sich das therapeutische Vorgehen in drei Schritte: "erstens eine sukzessive Verminderung der Säftemasse, zweitens Öffnung der Colatorie (14) und drittens Aufreizung des Nervensystems".

Autenrieth geht nun zunächst auf die sekundären Nervenkrankheiten ein. Es sind dies vor allem die entzündlichen Krankheiten, die zu Rückgriffen auf das Nervensystem neigen, wie zum Beispiel die "Peripneumonie", Unterleibsentzündungen und der sog. "sporadische Typhus junger Leute" (15). Ferner werden noch genannt die

"febris catarrhalis" und die "febris pituitosa".

Bei der Behandlung dieser Krankheiten ist immer darauf zu achten, daß die Verminderung der Säftemasse nicht zur Schwäche führt. Es wird daher empfohlen, die "Perspiration", die"Suppuration" und der "Speichelfluß" als schonende Verfahren.

Die dann anzuwendenden Erregungsmittel werden eingeteilt in zwei Klassen. An erster Stelle solche,"die durch einen Eindruck auf das "ervensystem wirken", ohne Veränderung der Säftemasse. Diese Mittel wird man zu Beginn geben. An zweiter Stelle stehen solche Mittel, " die mit einer bedeutenden Veränderung der Säftemasse verbunden sind, als die krampfstillenden Mittel". Diese wird man anwenden in allen Fällen, "wo das Gefäßsystem schon gesunken ist", oder die Säftemasse vermindert.

Es folgen nun die primären Nervenkrankheiten, als deren erste Form die "febris lenta nervosa" abgehandelt wird. Diese Erkrankungen können auftreten, wenn es bei wenig Bewegung, schlechter Luft, schlechtem Essen zu raschem "Wachstum und Entwicklung von den Geschlechtsteilen" kommt. Zugrundeliegt eine "faule Dissolution der Säftemasse". Die Symptome der Krankheit sind: Blässe, Müdigkeit, Dyspnoe, kleiner langsamer Puls und Neigung zur Schwindsucht. Nach 8-14 Tagen wird der Kranke bettlägerig, die Zunge wird belegt, häufiger Urin, schlechter Appetit. Die Darmtätigkeit kommt in Unordnung, Verstopfung und Diarrhoe wechseln sich ab. Zunächst schwankt das Befinden stark, dann kommt es zu Irrereden, trüben Augen und "Flockenlesen". Nach 3-4 Wochen stirbt der Kranke. Beim Aderlaß gerinnt der Blutkuchen nicht sofort und das Serum ist oft trübe. Petechien gehören nicht zum Krankheitsbild, treten sie aber auf, "so ist es schon Annäherung an den Faultyphus". Ausnahmsweise kann diese Krankheit auch epidemisch auftreten, wie es in England

vorgekommen sei. Näher wird auf diese Krankheit auch in Hinsicht auf die Therapie nicht eingegangen.

Es wird hier nochmals das Verhältnis der Nervenkrankheiten zu den Gefäßkrankheiten behandelt. Aber sowohl hier als auch an anderen Stellen des Manuskriptes wird dieses Verhältnis nicht immer ganz klar. An dieser Stelle wird nun die Problematik nochmals aufgerollt, indem einmal von Nervenkrankheiten die Rede ist, die das Gefäßsystem gar nicht berühren, während es wenig später heißt, daß den Nervenkrankheiten immer solche des Gefäßsystems vorausgingen. Eine Möglichkeit der Interpretation wird geboten in der Bemerkung, daß die Gefäßkrankheiten schleichend und unbemerkt verlaufen können, sodaß die Nervenkrankheit nur scheinbar zuerst manifest wird. Dieser Konzeption entsprechen denn auch die Beschreibungen der später folgenden Krankheitsbilder, indem praktisch in jedem Fall zumindest eine Schwäche des Gefäßsystems theoretisch als Ursache mitangeführt wird. Dazu paßt es auch, daß, wie bereits erwähnt, die Nervenkrankheiten als somatische Leiden gelten, und daß ihre Abgrenzung gegenüber den Gefäßkrankheiten nur durch die Schwäche des Nervensystems und das Fehlen einer Krisis vorgenommen wurde, was ja eigentlich mehr einer Verlaufsform entspricht.

Wenn wir uns also zu dieser Interptetation entschließen, nämlich Gefäßkrankheiten und Nervenkrankheiten bei Autenrieth nicht wesentlich zu trennen, sondern beide als zwei verschiedene Verlaufsformen der Erkrankungsmöglichkeiten des Menschen überhaupt aufzufassen, so wären damit alle Widersprüche des Manuskriptes aufgehoben und alle Krankheitsbilder, die beschrieben werden, würden zwangslos in dieses Schema passen.

Man kann die geschilderte Schwierigkeit auch anders ver-

deutlichen. Wie oben erwähnt, nimmt Autenrieth - mit den zu seiner Zeit verbreiteten allgemein-physiologischen Lehren- an, daß jede Einwirkung auf den Organismus primär die Rezeptoren des ZNS trifft. Auf der anderen Seite ist er - und das ist allerdings für ihn speziell charakteristisch- der Meinung, daß es keine Krankheit ohne krankmachende Materie, d.h. im zirkulierenden Blut vorhandene körperschädliche Stoffe gibt, seien sie nun Abbauprodukte des Organismus oder von außen aufgenommene körperfremde Stoffe, wie z.B. die bereits zitierten Miasmen. Aus diesen zwei Annahmen ergibt sich dann jedoch notwendigerweise das Problem, wie zwar Nervenkrankheiten primär entstehen, jedoch stets mit zirkulierenden schädlichen Stoffen verbunden sein sollen. Autenrieth findet eine Lösung in latenten schädlichen Stoffen, die im Blutkreislauf zirkulieren.

Selbstverständlich mutet diese ganze allgemeine Pathologie den heutigen Arzt höchst sonderbar und ausgesprochen spekulativ an. Und doch ist zu beachten, und durch geduldiges Eindringen in die Medizin jener Epoche zu begreifen, daß Autenrieth kein ausgesprochen spekulierender Geist ist, vielmehr ein Praktiker und handfester Empiriker, der sich bemüht, aus der -ihm völlig bewußten- übertrieben spekulativ verfahrenden Physiologie und Pathologie hinauszugelangen. Freilich geschieht das, von heute her betrachtet, mit gänzlich unzulänglichen Mitteln.

Die primären Nervenkrankheiten, von denen jetzt berichtet wird, werden in zwei Hauptklassen eingeteilt:

1. Krankheiten der Sensibilität und
2. Krankheiten der Irritabilität.

In gleicher Weise lassen sich auch die lokalen Nervenkrankheiten einteilen.

Man sieht, daß Autenrieth sich der Physiologie des bereits erwähnten Albrecht von Haller anschließt, nach dem die zwei vitalen, d.h. mit organischen-lebendigen Kräften

ausgezeichneten Gewebe - im Gegensatz zum übrigen, bloss anorganischen physikalischen Gesetzen folgenden Organismus- die Muskelfaser (Kontraktilität = Irritabilität nach Haller) und das Nervensystem (Sensibilität) sind.

Zu 2: Bei den Krankheiten der Irritabilität ist die "bewegliche Faser" betroffen. Hierher gehören nach Autenrieth folglich alle Krankheiten mit massiven motorischen Störungen, wie der Veitstanz, die Hysterie, der Somnabulismus, die Katalepsie, die "convulsiven Krankheiten", aber auch der Tetanus und die Apoplexie, wobei bei der letzteren eine plötzliche Reizung mit folgender Lähmung aller irritablen Fasern statthat.

Zu 1: Bei den Krankheiten der Sensibilität ist das "Gemeingefühl" besonders betroffen, sowie die "Empfindungswerkzeuge", erst sekundär die Muskelfaser.

Noch in völliger Unkenntnis der verschiedenen Bahnen und Leitungssysteme nahm man damals, schon seit langem, an, daß das ZNS irgendwie alle durch Außen- oder Innenreize des Organismus zustandegekommenen Empfindungen im Gehirn zusammenführen, koordinieren und zu höheren geistig-seelischen Funktionen entwickeln müsse. In diesem Sinne wird von sensorium commune und von "Gemeingefühl" gesprochen.

Als Hauptformen gehören hierher die Hypochondrie und die Manie. Für die Verlaufsform beider Gruppen ist charakteristisch, daß am Anfang schleichende Veränderungen des Gefäßsystems stehen, denen die sichtbare Nervenkrankheit folgt. Diese kann dann aber ihrerseits wieder jederzeit in eine Gefäßkrankheit "umschlagen". Als Pradigma sei die Hypochondrie angeführt: sind Hämorrhoiden vorhanden, so beginnen dabei Beschwerden im Abdomen. Tritt jetzt eine Schwäche des Nervensystems auf, so kann sich der Übergang in Manie vollziehen. Wenn diese eine Zeit gedauert hat, so verschwindet sie wieder,

um einer Gefäßkrankheit Platz zu machen, wie z.B. dem Schwindel oder der Diarrhoe.

Dieser Wechsel von Nervenkrankheit in Gefäßkrankheit ist vor allem in therapeutischer Hinsicht nach Autenrieth von höchster Bedeutung. Er gilt jedoch nicht für die psychogenen Krankheiten, auf die Autenrieth an dieser Stelle kurz eingeht. Es wurde bereits weiter oben davon berichtet, daß er "dauernde Nervenkrankheiten" aus "moralischer Ursache" als Seltenheit bezeichnet. Er lehnt ein "Zuviel" an psychischen Ursachen ab und hält demnach auch nicht viel von psychischer Therapie.

Nervenkrankheiten infolge veränderter Irritabilität

Als erstes werden hier die Convulsionen erwähnt, die auf das jüngere Lebensalter beschränkt seien. Jenseits des 5oten Lebensjahres hören sie auf und es beginnt dann stattdessen die Neigungen zur Apoplexie. Die Ursache der Convulsionen bei Kindern ist eine doppelte: einmal bestehen Congestionen zum Kopf, zum andern wirken als äußere Ursache Ausschläge, "die kommen sollten, aber nicht kommen". Überall erweist sich Autenrieth als Humoralpathologe, überall nimmt er mit absoluter Sicherheit schädliche Stoffe im Blut an, die therapeutisch nach Abscheidung verlangen.

Die nächste Krankheit dieser Gruppe ist die "Chorea St. Vite ". Der Veitstanz entsteht lebensgeschichtlich betrachtet, vor der Hysterie, d.h., er fällt in die Zeit, in der sich die "Natur zur Pubertät vorbereitet". Die Hysterie fällt in die Zeit der Pubertät oder unmittelbar danach. Das Alter, in dem der Veitstanz auftritt, ist das 9te bis 13te Lebensjahr, Knaben und Mädchen sind gleich häufig betroffen. Die Krankheit besteht in "unwillkürlichen Zuckungen der Muskeln"

ohne Bewußtseinsverlust, auch werden zwecklose Bewegungen ausgeführt. Man darf die Convulsionen nicht mit Strenge unterdrücken, weil das dem Nervensystem mehr schadet als das Leiden selbst. An Ursachen gibt es schwankende "Irritabilität", die angeblich auch den Stimmbruch verursacht. Da nun aber in diesem Alter gerade das Knochen- und Muskelsystem sich in der Ausbildung befindet, so wirkt sich auch auf die schwankende Irritabilität, wie sich von selbst versteht, auf die Muskelfunktion bevorzugt aus.
Zum anderen gibt es noch eine materielle Ursache, die im Gefäßsystem liegt und in drei "Klassen" zerfällt:

1. Bei Mädchen zwischen 15 und 16 Jahren ist "eine krankhafte menstruative Tätigkeit" schuld, "das Aufhören der moliminia menstruarum".
2. Es kann ein "Mangel an gastrischer Evacuation" die Ursache sein,
3. ebenso kommt ein "zurückgetriebener Ausschlag" in Frage.

Vom Veitstanzaus bestehen Verbindungen zu der Krankheitsgruppe Hysterie - Somnambulismus - Katalepsie. Alle drei sind Modifiaktionen einer Grundkrankheit, deren Entstehung in der Pubertät folgendermaßen gedeutet wird: immer schaffen kleine Reize mehr Erregbarkeit, die an einer Stelle konzentriert wird, als große, die sie verbrauchen. So ist z.B. ein Flohstich ein kleiner Reiz, der aber viel Erregbarkeit an einer Stelle sammelt, so daß man kratzen muß.
Auf ähnliche Weise entsteht nun in der Pubertät auf Grund vieler innerer Reize eine gewaltige indirekte Asthenie, die ihrerseits in Schwäche übergeht. Der Ursprung dieser Reize sind die Geschlechtsorgane, die durch ihr rasches Wachstum gewaltig auf den Körper einwirken. Die so erzeugte

Asthenie neigt zu stärksten motorischen Entäußerungen, sozusagen Explosionen. Kommt es dabei zu Erschöpfung, so erfolgt beim Weibe die Menstration und beim Mann die Pollution. Wenden sich aber die Explosionen nach innen, so kommt es bei Affektion nur des sympatischen Nervensystems, bei Weibern zur Hysterie, deren Symptome Bangigkeit und Lebensüberdruß sind. Ist das Gehirn mitbetroffen, so kommt es zum Somnabulismus. Bei stärkster Mitbeteiligung auch der innersten Organe kommt es zur Katalepsie.

So bilden diese Krankheiten, die als Folge von Wachstums- und Reifungsstörungen in der Pubertät gedeutet werden, eine Einheit, und sie unterscheiden sich nur darin, ob das Leiden allgemein ist oder nicht.

Hysterie

Sie ist gekennzeichnet durch Störungen des "Gemeingefühls", verbunden mit Krämpfen. Zuerst treten im Unterleib Gefühle auf wie von einer rollenden Kugel. Sie steigt dann auf gegen Magen und Brust, was zu Bangigkeit und Herzklopfen führt. Dann wird der Hals zugeschnürt (globus hystericus) und schließlich wird auch noch der Kopf ergriffen (clavus hystericus oder Migräne); auch Ohnmachten können auftreten.

Ursache der Hysterie ist immer ein "gestörtes Sekretionsgeschäft der Genitalien". Und zwar kann gestört sein die menstruale Sekretion oder die des Liquors, der beim Coitus ausfließt. Im ersten Fall entsteht eine leichtere Form der Krankheit, im zweiten Fall eine schwerere. Die Prognose ist im ersten Fall relativ gut, denn es erfolgt wieder der Übergang auf das Gefäßsystem und es entsteht so die Chlorose, wobei alle Nervensymptome verschwinden. Im zweiten Fall

dagegen besteht die Tendenz zu Nymphomanie und Epilepsie. Das geschieht besonders gern bei sexuell unbefriedigten Weibern.

Die Chlorose wurde seit Pinel (1745 - 1826) nicht als eine spezielle Krankheit, sondern als Syndrom betrachtet, das z.B. bei Amenorrhoe gehäuft auftritt. Aber auch in anderen Zusammenhängen, so auch beim männlichen Geschlecht, wird dieser Symptomankomplex beobachtet. Er wird beschrieben als Zusammentreffen von auffallender Blässe, zumal der Gesichtshaut (daher der Name), anhaltender sogen. habitueller Schwäche und Appetitmangel. Atembeschwerden und Verdauungsstörungen treten häufig hinzu, wie erwähnt bei Frauen all das sehr oft zurückgeführt auf eine Amenorrhoe oder auch Dysmenorrhoe.

Neben der genitalen Genese der Hysterie wird auch noch ein verdorbener Magen als auslösendes Moment diskutiert, ebenso eine "Erkältung von unten herauf", sowie "Zurücktreiben der Krätze", eine ätiologische Lieblingsidee des fanatischen Humoralpathologen, als der er nun gerade hier auf Schritt und Tritt entgegentritt. Da mithin aufgestaute Energie als das pathogenetische Element der Hysterie erscheint, besteht die Therapie darin, diese Energie abzulassen. Am besten eignen sich dazu stinkende Tiere und Pflanzen! Empfohlen wird z.B. Moschus.

Unter den Pflanzen sind die wirksam, denen die Katzen zustreben, nämlich asa foetida und valeriana. Aber auch der Geruch von verbrannten Haaren oder Wolle kann empfohlen werden.

Neben dieser allgemeinen und häufigsten Form der Hysterie gibt es sozusagen noch zwei Sonderformen: die Rauten-Hysterie und die Hysterie von indirekter Asthenie der Genitalien.

Rauten-Hysterie (16)

Eine während der Menstration zurückgetriebene Raute kann unregelmässige Menses machen und zur Hysterie führen. Am Anfang steht ein "Brummen und Aufstoßen des Magens". Schwäche der Arme sowie ein starkes Kältegefühl können hinzukommen. Schließlich entwickelt sich auch hier eine Chorose, die das ganze Leben hindurch anhalten oder aber sukzessive unter Ausschlägen verschwinden kann. Therapeutisch wirksam ist die Erzeugung einer Raute.

Hysterie infolge indirekter Schwäche der Genitalien

Sie tritt auf bei Frauen, "die den Coitus nicht genießen können". Im Anfall ist das Gesicht rot bis violett wie bei einer Strangulation, Asphyxie tritt auf. In diesen Fällen besteht Gefahr, daß die Patientinnen für tot gehalten und lebendig begraben werden, weil die Kranken oft tagelang ohne Lebenszeichen daliegen.

Scheintod wurde Ende des 18 ten Jahrhunderts sehr gefürchtet. Das hängt mit der -skizzierten - Überbewertung des Zentralnervensystems zusammen, das als das eigentlich vitale Organ angesehen wurde. Vorübergehender Stillstand der zentralnervösen Funktion, beim nicht ansprechbaren Patienten, kann Tod vortäuschen, wenn -wie hier von Autenrieth erwähnt- die zentralnervöse Inaktivität lähmend auf Atmung und Kreislauf einwirkt. Minimale Atmung und extrem schwacher Puls sind, so meinte man (mit gewissem Recht) mitunter gar nicht leicht festzustellen. Auskultation der Herztöne war erst seit Laenec's Veröffentlichungen möglich (1819). Brednow hat, gestützt auf Weimarer Archivmaterial, eindrucksvoll geschildert, welche uns heute geradezu lächerlich anmutenden Vorsichtsmaßnahmen ergriffen wurden, um den so gefürchteten Scheintod auszuschließen.

Im Intervall herrscht bei Hysterie Gesundheit.

Die Therapievorschläge Autenrieths sind charakteristisch: "Das Schwängern eines solchen Weibes ist eigentlich die einzige Radikalkur der Krankheit, indem sodann die Gefäßtätigkeit in Bildung eines neuen Produktes verzehrt wird." Ansonsten kann man eben eine "Relaxation der Genitalien" versuchen, mit Bädern oder Blutegeln. Heilsam sind auch rohe Arbeiten, was aber oft nicht angehe, "da die meist vornehmen Standes diesem Übel unterworfen" seien.

Bei tiefer gehender reizbarer Schwäche als bei der Hysterie kommt es zum

Somnambulismus.

Hier ist das Innerste des Sensoriums betroffen, wogegen die reizbare Faser frei bleibt. Es handelt sich sozusagen um eine "Hysterie ohne Krämpfe, bei der das Sensorium lebhaft affiziert, die äußeren Sinne lebhaft dadurch die Imagination rege machen, wobei zugleich das Angreifen des Innersten verbunden ist mit einem gänzlichen Zurückziehen der disponiblen Erregbarkeit von den äußeren Teilen". Charakteristisch ist das getrennte Nebeneinanderbestehen zweier Gedächtnisse, eines im Anfall, das andere im Intervall.

Unterschieden werden drei Formen des Somnambulismus:

1. "der physische Somnambulismus,
2. der Nachtwandel bei Tag aus inneren Ursachen in der Entwicklungsperiode,
3. der künstlich hervorgebrachte Somnambulismus durch Magnetismus".

Die Therapie besteht im Ersatz der Schwäche durch mehr "robur". Laues Baden sowie gelinde Förderung der

Menstruation bzw. der Samenentleerung werden empfohlen.

Als dritte und schwerste Form dieser Gruppe gilt die

Katalepsie:

Ihr Erscheinungsbild ist eine vollkommene Muskelstarre bei Bewußtlosigkeit. Meistens liegt die Quelle der Krankheit im Abdomen. Als zweite Ursache ist zu nennen eine "Suppression" der Menses und drittens schließlich "heftige Leidenschaften, hauptsächlich Schrecken". Die Prognose ist zweifelhaft, weil sehr leicht der Übergang in Manie stattfindet. Therapeutisch ist ein Aderlaß wirksam und anschließend, nach dem Paroxysmus, ein Brechmittel. Sind Menstrationsstörungen die Ursache, so geht man wie bei Hysterie vor.

Die nächste große Gruppe, die jetzt abgehandelt wird, sind die"Nervenkrankheiten der verletzten Sensibilität". Hier ist also, im Gegensatz zur vorhergehenden Gruppe, nicht die bewegliche Faser, sondern die Empfindung betroffen. Drei Krankheiten gehören hierher: die Hypochondrie, die Melancholie und die Manie.

Hypochondrie

Es ist eine Krankheit der Blütezeit des Lebens, die ihren Ursprung im Abdomen hat, und zwar in einer Stauung. Demnach beobachtet man sie bevorzugt bei Menschen mit sitzender Lebensweise. Unter ihnen stellten Autenrieth zwei typische Berufe fest, den des Gelehrten und den des Leinewebers. "Bei beiden zeigt sich die Form der Verwirrung der Einbildungskraft, die bei der Hypochonrie statthat, verschieden."
Das heißt, es gibt zwei Erscheinungsformen der Krankheit: "Bei der ersteren tendiert es mehr auf die Gesundheitsumstände hin, auf die Furcht vor dem Tode, beim Leineweber

ist es mehr religiös." Neben der Lebensweise spielt aber auch noch ein bestimmter Konstitutionstyp eine Rolle, nämlich der "atrabilarische Habitus". Diese Atrabilariker, d.h. Melancholiker, sind Menschen mit gelblich erscheinender Haut. (Zur langen Geschichte des Begriffes Melancholie vgl. Flashar, Starobinski). Lebensweise einerseits und angeborene Konstitution andererseits bedingen bei der Hypchondrie verschiedene Prognosen, indem die erstere zur Arthritis, die letztere zur Hämorrhoidalkrankheit tendiert.

Die Symptomatologie der Krankheit ist folgende: Am Beginn bestehen Mißgefühle im Hypochondrium, Appetitlosigkeit und Völlegefühl. Auch Salivation kann dabei sein. Dann wird der Patient mißlaunisch und reizbar und beginnt Angst zu empfinden, ohne zu wissen wovor. Infolgedessen sucht die Phantasie einen Grund dafür, und auf diese Weise wird der Patient zum "Hypochondrisch-Verrückten", dessen Gedanken sich nur noch um seine Grillen drehen. Dazu gehören Sorgen um die Gesundheit, Angst vor dem Tode usw. Die Symptome verändern sich allerdings dauernd, und die Medizin wird zur Lieblingslektüre. Bei Ungebildeten, wie eben beim Leineweber, treten jetzt religiöse Ideen auf, und die Stimmung fällt von einem Extrem in das andere. Außerdem besteht bei diesen Menschen die Gefahr, daß sie zum "maniacus" werden, während der Intelligente die Krankheit erträgt, bis zu ihrem Übergang in die Gefäßkrankheit.

Autenrieth vertritt also hier die Auffassung, daß Verlauf und Prognose einer Nervenkrankheit von der Intelligenz des Erkrankten mit abhängen. Diese Anschauung gilt gewiß nicht nur für die Hypochondrie, sondern auch für die bisher abgehandelten Krankheiten, denn die folgende Gruppe, von der gleich die Rede sein wird, steht unter

der Überschrift "Krankheiten, bei denen die Herrschaft der Seele ganz verloren geht". Wenn daher bei den anderen Krankheiten ein teilweiser Einfluß der Seele erhalten bleibt, so spielt aber die Intelligenz eine wichtige Rolle.

Als Therapie wird empfohlen, bei Schwäche roborierende Maßnahmen, wie Bewegungen, Eisenmittel, Stahlwasser und Sauerwasser anzuwenden, bei "topor" des abdominalen Systems dagegen fleischlose Diät wie Weintrauben, "Zwetschgen", Äpfel, Salat, Birnen und Hülsenfrüchte.

Krankheiten, bei denen die Herrschaft der Seele ganz verloren geht

Zwar werden unter dieser Überschrift zunächst zwei Krankheiten angeführt, die Melancholie und die Manie. Aus dem weiteren geht aber hervor, daß das Verhältnis dieser beiden zueinander nicht das zweier gleichberechtigter Krankheiten ist, sondern daß der Überbegriff die Manie ist, die sich zwischen zwei Extremen äußern kann, nämlich zwischen der Melancholie und der "furiösen" Manie. Im ersteren Fall ist die Manie auf Grund allgemeiner Schwäche mit geringer Aktivität verbunden, und deswegen kommt es zu traurigen Vorstellungen. Melancholie ist demnach Manie der Empfindung mit Schwäche.

Der Gegenpol dazu ist die furiöse Manie, bei der "etwas Wildes" vorherrscht. Betroffen ist bei der Manie nicht die reizbare Faser, sondern das Sensorium. Der Mensch kann sich vor den Ideen nicht mehr retten, die auf ihn einstürmen, wie auf einen Gesunden die Träume. Die Sinne selber bleiben jedoch intakt: "Richtige Eindrücke von außen durch die Sinne, Mangel an Krämpfen und Convulsionen, als Mangel an Affektionen der reizbaren Faser, Verlust der Herrschaft der Seele über den willkürlichen Ideengang, ist das Charakteristikum der Manie."

Nach den verschiedenen Fähigkeiten der Seele kann man einteilen

1. Manie der Empfindung. Den Kranken überwältigen gewisse Empfindungen, die alles andere in der Seele überdecken.

2. Manie der Triebe oder Aktionen, der Leidenschaften: Hier beherrscht ein ganz bestimmter Trieb die Seele, dem durch nichts beizukommen ist. Der Verstand bleibt dabei erhalten. Als Beispiele werden hier zwei Triebverbrechen angeführt, ein Mord und eine Notzucht auf offener Straße.

3. Manie des Verstandes: fixe Ideen und "Ideenjagd" sind das Charakteristische.
Die fixe Idee herrscht und ist nicht zu vertreiben. Manche dieser Patienten sind "wild und wütend, manche still und ängstlich".

Der Verlauf der Manie ist wellenförmig. Es gibt Formen, bei denen im Intervall völlige Remission herrscht. Hier hat die Krankheit ihren Sitz im sympathischen Geflecht des Abdomen. Bei anderen Formen kommt es nicht zu Remissionen, wenn nämlich die Krankheit im Gehirn sitzt. Besonders hervorgehoben wird noch eine Verlaufsform, die "außer dem Wirkungsgebiet der Arzneiheilkunde" liegt. Sie tritt auf nach Überanstrengungen und Schlaflosigkeit, ist verbunden mit Muskelschwäche und Diarrhöen und hat ihren Sitz wahrscheinlich im Gehirn; denn sowohl hier als auch im Abdomen findet man bei der Sektion Veränderungen, z.B. im Ganglion semilunare oder im Plexus coeliacus.

Bei der Entstehung einer Manie wirken immer physische und psychische Ursachen zusammen. So kann ein starkes seelisches Erlebnis während einer "Hämorrhoidalzufalles"

die Manie auslösen. Das somatische Erscheinungsbild der Krankheit ist folgendes: die Haut ist gelb, trocken und riecht, "wie wenn ein Hund aus dem Wasser kommt". Der Stuhlgang ist unregelmäßig, der Appetit schlecht. Es kommt allerdings auch "Vielfraß" vor. Die Respiration ist so gut, daß manche drei Tage und drei Nächte ohne Unterbrechung schreien können. Fieber kommt nicht vor; wenn es aus anderen Ursachen auftritt, ist die Manie zu Ende. Die Lippen sind bläulich, und es herrscht Speichelfluß. Das alles weist darauf hin, daß es sich um eine Affektion des "gastrischen Systems" handelt. Die psychischen Veränderungen äußern sich in Unruhe, Heftigkeit, Unverschämtheit, Verachtung und Geldausgaben. Die Patienten glauben an Eingebungen von Gott, halten sich für Könige und Kaiser und schließlich für Gott selber. Sie essen, trinken und schlafen kaum. Ihre Umgebung beginnen sie zu hassen, weil sie nicht erkennt, wer und was sie sind.

Der Ausgang der Manie ist verschieden. Erstens kann sie in eine Gefäßkrankheit einmünden, vor allem in ulzeröse Phthise; zweitens kann Epilepsie auftreten; drittens kann Blödsinn das Ende sein. Festzuhalten ist, daß Heilung einer Manie nach einem Stadium der Schwäche immer über eine Gefäßkrankheit erfolgt. In dieser Übergangszeit gewinnt der Mensch zwar die Urteilskraft wieder, aber er hat noch nicht in jedem Fall auch die Kraft, sich entsprechend zu verhalten.

Die Prinzipien der Therapie sind zum einen die Herbeiführung einer Schwäche, um so den Boden für eine Gefäßkrankheit zu bereiten; zum anderen muß der Kranke psychisch geführt werden, das heißt, man muß ihm Gehorsam beibringen, aber ohne Gewalt. Im Stadium der Besserung müssen die falschen Ideen untergraben und die Verstandeskräfte unterstützt werden.

Dieses therapeutische Verhalten zeigt, wie vernünftig Autenrieth trotz aller pathogenetischen Spekulationen vorgeht. Wenn er auch nicht viel von psychischen Faktoren, in der Pathogenese wie in der Therapie, zu halten scheint, so hat er doch als ein Mann mit viel Sinn für praktische Möglichkeiten ein gutes Gefühl für das, was nottut. Das akute Stadium ist unbeeinflußbar, hier kann man nur versuchen, den Kranken zu beruhigen. Wenn aber dann die Verstandeskräfte zurückkehren, so muß man die Heilung aktiv fördern.

Als Voraussetzungen für die Gesundung werden genannt einmal die Entfernung aus dem eigenen Heim, weil die Verwandten hier nur stören. Deshalb soll der Kranke an einen Aufenthaltsort gebracht werden, der ihn selber und die anderen vor ihm schützt. Es muß ihm die Einsicht beigebracht werden, daß er krank ist, und dazu muß er allein sein.

Die jetzt einsetzende somatische Therapie besteht in kalten Bädern und "Vitriolsäuren", um eine Schwäche zu erzeugen. Da hinzutretendes Fieber nicht selten Heilung einleitet, muß artifizielle Infektion veranlaßt und die Darmsekretion angeregt werden (also eine künstliche "Krise, die wesentliche und eigentlich wirksame Begleiterscheinung einer fieberhaften Erkrankung). Auch Solutio phosphori, zur Erzeugung einer Gastritis, kann diesem Zwecke dienen.

Wenn man liest, was Autenrieth über die gute Wirkung fieberhafter Erkrankungen auf diese Psychosen schreibt, wird man an ähnliche Beobachtungen denken, die später Wagner von Jauregg veranlaßten, seine Fiebertherapie der progressiven Paralyse zu entwickeln. Doch habe ich nicht näher untersucht, ob es sich hier um eine originelle Beobachtung von Autenrieth handelt oder um älteres Wissen.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen wird jetzt noch die Manie der Frauen und Männer getrennt abgehandelt.

Die Manie der Frauen kann Folge sein, erstens eines unbefriedigten Geschlechtstriebes, zweitens von Schwangerschaft bzw. Kindbett. Im ersten Falle ist die Manie mehr religiös gefärbt, mit Tendenz zur Nymphomanie. Denn der Ausgangspunkt ist zwar eine zu große Schamhaftigkeit, als deren Folge eine Verlegung des Triebes ins Geistig-Religiöse stattfindet; die Folge aber ist ein Zurückschlagen ins Sinnliche. Betroffen sind meist Frauen zwischen dem 2oten und dem 4oten Lebensjahre. Im zweiten Falle ist eine Überreizung zur Zeit der Schwangerschaft oder eine Stauung der Lochien im Wochenbett die Ursache. Jedesmal ist der Wahnsinn so lange heilbar, als er noch reiner Empfindungswahnsinn ist. Zum Verstandeswahnsinn geworden ist er nicht mehr beeinflußbar. Im Sinne der Zeit (s. oben S12) werden hier Empfindungen als elementare , Verstandesfunktionen als höhere, aus den Empfindungen abgeleitete und auf ihnen aufbauende Leistungen angesehen und deswegen Störungen der Empfindungen für prognostisch weniger gefährliche Symptome gehalten als Veränderungen der "höheren" Verstandestätigkeit. Unter den übrigen Symptomen ist immer auf eine Störung der Genitalfunktion zu achten. Ist nämlich erst einmal Nymphomanie eingetreten, so besteht nur noch die Möglichkeit, sie in Melancholie überzuführen, sonst mündet sie in Blödsinn ein. Interessanterweise findet sich bei den Nymphomanen oft eine Degeneration der Ovarien.
Gegen die religiöse Manie ist kaum etwas auszurichten. Es handelt sich um Schwärmer, denen nicht mit Vernunft zu helfen ist. Häufig liegt allerdings auch ein lokales Hirnleiden zugrunde, das durch zurückgebliebene "Raute" entstand. Als Therapiemöglichkeit bleibt das Scheren des Kopfhaares sowie das Setzen von Exulzerationen am Kopf,

also massive lokale Reizung, und das heißt Überführung des Leidens in eine Gefäßkrankheit.

Das Leitsymptom des Wahnsinns im Kindbett ist die Angst. Nahrungssorge stehen im Vordergrund, und schließlich kommt es zum Haß gegen alle Verwandten. Die Kranken sind verschlossen, seufzen und weinen, dann werden sie böse und schließlich verändert sich ihre Gesichtsfarbe in "erdfahl oder bläulich-gelb".

Die Manie der Männer kann vier Ursachen haben

1. Stolz, Schande und Schrecken,
2. Onanie,
3. hämorrhoidale Zufälle und Erkrankungen des Abdomens,
4. apoplektiforme Erkrankungen bei Männern jenseits des 50ten Lebensjahres.

Die Therapie richtet sich nach der Entstehungsursache. Ist Onanie die Ursache, so ist oft das Genick schwach, das"Kreuz lahm", der "Gang schwankend". Die Onanie muß aufhören, und dann werden milde Reizmittel gegeben ("Spirituosi"). Bei zu großer Keuschheit wäre wohl der "Coitus das beste Mittel, allein das geht nicht immer an". So besteht die Therapie in einer Schwächung durch harte Arbeit und schlechte Kost.

Ist die Manie vom Pfortadersystrm aus entstanden, so handelt es sich um Menschen, die "sich mit geistigen Dingen befassen, aber schlechte oder mittelmäßige Talente haben". Es sind also in erster Linie "Halbdumme", die erkranken, nicht die ganz Dummen. Die Kranken sind unruhig, noch "halb gescheit" und von "unerträglicher Geilheit". Dann aber verschwinden die Hoden, analog zur Nymphomanie, und es tritt Impotenz ein. Therapeutisch gibt man Sauerwasser, Calomel und Brechweinstein bis zum Erbrechen.

Bei fortgeschrittenem Stadium, wenn auch der "Kopf idiopathisch erkrankt", kann man nur noch zähmen. Man macht zu diesem Zwecke Aderlässe, läßt die Kranken hungern und gibt ihnen Opium.

Bei apoplektischer Manie gibt es keine Heilung. Man kann nur Opium geben, was allerdings die Dummheit vermehrt.

Hermann Friedrich Autenrieth
1799 - 1874

Nach dem Kanzler Autenrieth wollen wir die chronologische Reihenfolge unterbrechen und uns zunächst seinem Sohne zuwenden.

Hermann Friedrich Autenrieth hielt folgende zu unserem Thema gehörende Vorlesungen:

WS 1849 : Physiologie der Seelentätigkeiten, 2 Stunden,

WS 1850 : Über Seelenstörungen in pathologischer, therapeutischer und gerichtlicher Beziehung, 3 Stunden.

SS 1851 : Über Zurechnungsfähigkeit, 2 - 3 Stunden.

WS 1853 : Über zweifelhafte psychische Krankheiten und Zurechnungsfähigkeit überhaupt, 2 - 3 Stunden.

WS 1855 : Über Zurechnungsfähigkeit und psychische Krankheiten überhaupt, 2 - 3 Stunden.

Man sieht, es sind fast ausschließlich psychiatrisch-forensische Themen, mit denen sich H.F. Autenrieth befaßt, und bei der Durchsicht der Werke fand sich über psychiatrische Themen lediglich ein Band mit gerichtlichen Gutachten (17).

Über H.F. Autenrieth finden sich einige Bemerkungen in den Erinnerungen seines Vetters Robert Mohl (1799 - 1875) (18). Dieser schreibt: Er und H. F. Autenrieth seien Vettern und gleichaltrig, aber schon immer seien die gegenseitigen Besuche mehr eine Qual als eine Freude gewesen. Später seien sie dann beide "Schul- und Stubengenossen" gewesen und es sei zwischen ihnen ein Wettstreit um den ersten Platz in der Klasse entbrannt. Er, Mohl, sei gar nicht neidisch gewesen, sondern habe immer Autenrieths Vorzüge in den alten Sprachen anerkannt. Dieser aber habe seine, Mohl's Vorzüge in allen anderen Fächern nie anerkennen wollen. Er sei hochmütig gewesen und er, Mohl, sei froh gewesen, als Autenrieth ein Jahr früher auf die Universität gegangen sei. Auch später, als dann beide Hochschullehrer in Tübingen gewesen seien, hätten sie sich nie recht verstanden und erst in späterem Alter sei so etwas wie Zuneigung aufgekommen. In jungen Jahren sei Autenrieth sicher mehr als durchschnittlich begabt gewesen, aber seine Laufbahn als Gelehrter, Dozent und Schriftsteller sei eine "verfehlte und dürftige" gewesen. Zwar sei er möglicherweise durch zweimalige Erkrankungen an einem Nervenfieber geistig geschwächt worden, aber andererseits habe ihn auch sein Vater falsch behandelt, der ihm den Anschluß an das übliche Studentenleben verboten habe. Auch habe er keine allgemeinen philosophischen Studien treiben dürfen, was für ihn an sich sehr nötig gewesen wäre. Seine Schriftstellerei sei armselig gewesen, seine Professur ein Fiasko, sein Arzt-Sein Routine. Mitte der sechziger Jahre habe er ihn wiedergesehen und einen ganz alten Mann ange-

troffen, der einem "wunderlichen literarischen Steckenpferd lebte" (19), im übrigen aber eine Ruine und völlig verfehlte Existenz gewesen sei. 1872 habe er ihn dann nochmals getroffen. Autenrieth sei "fast schauerlich anzusehen" gewesen in seiner ganz unförmlich und unbehilflich gewordenen Gestalt und bei offenbar sehr geschwächten Geisteskräften. Mohl schließt mit den Worten: "Und diese Erscheinung war nur drei Monate älter als ich." 1874 sei Autenrieth dann an einer Gehirnerweichung gestorben.

Wegen der persönlichen Abneigung, die aus diesen Sätzen spricht, wird man ihren Inhalt mit Reserve betrachten müssen. Darin wird man bestärkt, wenn man Mohl's Passagen über den Kanzler Autenrieth liest, zu denen Gustav Schleich (2o) betont, daß sie von kleinlichen persönlichen Verstimmungen eingegeben worden seien und der Person des Kanzlers nicht gerecht würden. Eine sachliche Unrichtigkeit läßt sich denn auch Robert Mohl nachweisen: er schreibt, Hermann Autenrieth sei von seinem Vater zu Reisen angehalten worden, habe aber nicht gewollt. Immerhin hatte nämlich H. Autenrieth Reisen nach Belgien, Holland, England, Schottland und Irland unternommen (21), hatte in England ein Buch geschrieben: "On the Sporadic Abdominal Typhus" und war in Paris bei Cuvier (1769 - 1832), Esquirol, (1772-1840) Dupuytren (1777 - 1835) und Decandolle (1778 - 1841).

Indes wirft ein in erhaltenen Akten aufgezeichneter Vorgang in der Tübinger Fakultät doch ein seltsames Licht auf H. Autenrieth, und deswegen soll es hier erzählt werden: In einem Gutachten vom 2o.2.1847 (23) an das Ministerium hatte die Fakultät dargetan, daß eine dritte Lehrstelle für innere Medizin nötig sei und für diese Stelle Griesinger vorgeschlagen. Autenrieht hatte in einem Separatvotum vom 17.4.1847 (24) gegen dieses Ansinnen

Stellung bezogen mit der Begründung, er und Wunderlich würden gut allein in der Klinik fertig werden. Am 21.5.1847 (25) wies die Fakultät die Einwendungen Autenrieths zurück (Dekan der Fakultät war damals Hugo Mohl (18o5-1872), ein Bruder von Robert Mohl), worauf Autenrieth sich am 4.6.1847 (26) direkt an den Senat wandte, ohne der Fakultät Bescheid zu geben. Als das bekannt wurde, war man sehr erbost über diese Hinterhältigkeit, und man verfaßte eine Erklärung (27), in der Autenrieth's Benehmen getadelt wurde sowie seine Hartnäckigkeit, mit der er die Einrichtung der Lehrstelle zu hintertreiben versuchte. Seine Behauptung (28), er habe einen zweijährigen Kursus in medizinischem Unterricht absolviert, wird als nachweislich falsch zurückgewiesen. Dafür wird ihm vorgeworfen, daß der medizinische Unterricht in den Jahren 1834 - 184o, als Wunderlich noch nicht da war, er also allein lehrte, verkümmert sei. Es sei nicht so wesentlich, ob 34 oder 38 Studenten seine Vorlesungen gehört hätten (29), das sei auch für einen Zeitraum von fünf Jahren auf jeden Fall zu wenig. Die Vorlesung über allgemeine Therapie hätten in diesem Zeitraum sogar nur 6 Studenten gehört. Der Kanzler Autenrieth habe noch in den letzten zehn Jahren seines Lebens ungeachtet der vielen Aufgaben als Kanzler und Abgeordneter eine reiche Lehrtätigkeit entfaltet und, abgesehen von der Klinik, 18 volle Vorlesungen gehalten. Dem Sohn wird dann noch vorgeworfen, er habe zwar alles mögliche gelesen, aber nichts dauerhaft und richtig.

Zur Biographie des Hermann Autenrieth (30): Er wurde geboren in Tübingen am 5.Mai 1799 und besuchte hier seit 1816 die Universität. 1819 trat er eine Reise an durch Tirol, Istrien, Krain, Kärnten, Steiermark, Lombardei und Venezien. 1821 Promotion, im gleichen Jahr Reisen nach Belgien, Holland, England, Schottland und Irland sowie nach Paris zu Cuvier, Esquirol, Dupuytren und Decandolle. An

der französischen Medizin fand er übrigens mancherlei auszusetzen. So berichtet er von Broussais (1772-1838), der bei Fieber 125 Blutegel auf einmal angesetzt habe. Diese berechtigte Kritik an Broussais war damals allgemein verbreitet. Im übrigen schimpften die französischen Ärzte auf die deutsche medizinische Literatur, ohne auch nur ein deutsches Buch gelesen zu haben. In Deutschland besuchte er Würzburg, Weimar, wo er auch Goethe aufgesucht hat. In der Grabrede auf H. Autenrieth wird noch betont, er habe sich um eine Heil- und Rettungsanstalt mit "ebenso klarer Einsicht als liebender Hingabe" aufgeopfert. Er sei von typisch schwäbischer Art gewesen, und man habe ihn sehr gut kennen müssen, um seine Eigentümlichkeiten zu schätzen.

Bevor wir uns nun mit dem psychiatrischen Gutachten von Autenrieth jun. beschäftigen, sei noch erwähnt, daß er bei der Eröffnung der Heilanstalt Mariaberg am 1.Mai 1847 unter den Mitgliedern des leitenden Ausschusses war (31) und daß er, als Rösch, der Gründer dieser Institution, nach Gaildorf versetzt wurde, Vorstand der Anstalt wurde (32).

Das erste Gutachten (33) handelt von einer Entmündigung. Es geht dabei um den 53 jährigen B., der an einem Eifersuchtswahn erkrankt ist. Es ist indessen kein vollkommen isolierter Wahn, denn er ist auch sonst, wie Autenrieth hervorhebt, mißtrauisch gegen jedermann, dreist und eigensinnig. Autenrieth beschreibt dieses Krankheitsbild als "eine gewisse Zerrüttung des Gemütes..., welche das gemeinschaftliche Resultat von einem durch Übelhörigkeit bedingten Abgezogensein von der Außenwelt und von Reizbarkeit des Nervensystems einerseits und von Beschränktheit der Begriffe und pietistischem Hochmut andererseits angesehen werden kann". Hinter den Quengeleien vermutet er "entweder böswillige Absicht oder aber den Impuls von

fixen Ideen". Er entscheidet sich dann aber für die fixe Idee wegen der Ungereimtheiten seiner Reden und Handlungen, die im Widerspruch stehen zu dem vernünftigen Reden und Handeln in allen Dingen außerhalb seines Wahnes. Das Wesen der fixen Idee wird dahin bestimmt,"daß sie nicht nur in objektiver Beziehung mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmt, sondern auch unwillkürlich und unwiderstehlich aufgedrungen ist und daher ... als absolute Wahrheit ... erscheinen muß". Die Diagnose lautet somit "partieller Wahnsinn" mit der Gefahr des Übergangs in totale Verrücktheit.

Wesentlich erscheint, daß Autenrieth hier eine Geisteskrankheit anerkennt, ohne daß körperliche Symptome vorhanden sind. Es ist nicht so, daß man damals allgemein einen streng somatischen Begriff der Geisteskrankheiten gehabt hätte, sondern es gab zweierlei Ansichten (34): neben den Somatikern, zu denen auch, wie schon gesagt, der Kanzler Autenrieth gehörte, gab es jene, die neben somatischen auch moralische Ursachen bei Fehlen jeder körperlichen Symptomatik gelten lassen wollten. Wir werden an einer anderen Stelle dieser Arbeit noch ausführlicher darauf zurückkommen (35). Für das Gebiet der Rechtsprechung, und nur hier hatte ja der ganze Streit praktische Konsequenzen, galt den strengen Somatikern das körperliche Symptom als Kriterium schlechthin für die Entscheidung der Frage, ob ein Delinquent zu exkulpieren sei.

Da es sich gewissermaßen um einen Zivilprozeß handelt, ist die Frage nach dem freien Willen nicht letztlich entscheidend wie in einem Strafprozeß, und so ist auch der Gutachter nicht zu letzter Konsequenz gezwungen. Er kann vielmehr eine Entmündigung aus sozialen Motiven verantworten, ja es ist im Grunde gleichgültig, ob sich der Betreffende freiwillig oder unfreiwillig so verhält, denn in jedem Fall wäre die

Konsequenz die gleiche. Allerdings verfängt diese Interpretation beim vorliegenden Fall nicht ganz, denn Autenrieth legt sich ja auf die Diagnose "partieller Wahnsinn" fest, was der von seinem Vater beschriebenen "Manie des Verstandes" entspricht. Wir werden also, gerade auch im Hinblick auf den Kanzler Autenrieth, anders zu interpretieren haben, nämlich dahingehend, daß Hermann Autenrieth kein dogmatischer Somatiker war, so wenig wie sein Vater, und daß er den moralischen Ursachen eine, wenn auch nur geringe, Bedeutung ließ.

Im nächsten Gutachten (36) ging es um einen Mann, der schon häufig bestraft worden war und der jetzt vor Gericht steht wegen Frechheit und Unverschämtheit, mit der er jeden beschimpft. Der Angeklagte erzählt ergänzend noch von Halluzinationen, auf die er wechselweise mit Fluchen und Beten reagiert. Einmal verlor er das Bewußtsein, stürzte schwer und verletzte sich erheblich. Tags darauf zerstörte er daheim die ganze Einrichtung.

Hier versteigt sich nun Autenrieth auf das Fehlen körperlicher Symptome, wie sie beim Geisteskranken vorkommen müßten. Er argumentiert, man dürfe dem Mann nicht alles glauben, denn der Grund für sein Verhalten sei "einerseits eine leidenschaftliche Reizbarkeit der Nerven, andererseits ein geistiges, auf Schwäche beruhendes Sichgehenlassen". Gegen eine Geisteskrankheit spreche auch die Tatsache, daß der Delinquent genau wisse, was Recht und was Unrecht sei und daß man ihn durch Drohen zur Ruhe bringen könne.

Wir haben hier also ein Beispiel für die oben aufgestellte Behauptung, daß Autenrieth eben doch als sogenannter Somatiker für die Diagnose einer Geisteskrankheit körperliche Symptome fordert, und wir werden das auch im weiteren noch belegen können.

Im nächsten Gutachten geht es um einen Mord (36). Der 26 jährige Weber L. hatten den Lehrjungen G. ermordert ohne ersichtlichen Grund. Autenrieth konstatiert zunächst, daß die Pubertät, die zu Geistesktankheiten disponiere, vorbei sei. Auch der durch eine Osteomyletis verkrüppelte rechte Arm könne nicht angeschuldigt werden, weil dieser ihn sonst wenig störe. Zwar wären vor drei Jahren Schlaflosigkeit sowie Angstzustände und Weinen aufgetreten. Die Ursache dafür sei aber eine Stockung im Pfortadersystem gewesen, eine Geisteskrankheit könne daraus nicht abgeleitet werden. Es fehlten also körperliche Symptome und somit sei eine Geisteskrankheit ausgeschlossen. Dies habe übrigens bereits ein Oberamtsarzt festgestellt. Auf der anderen Seite jedoch sei der Angeklagte schon etwas vom "Zustand der Gesundheit abgewichen", weil er einmal so zurückgezogen lebe, was oft bei Hypochondrie vorkomme, weil er oft starr vor sich hinsehe, weil er weiter manchmal aus ruhigem Sitzen plötzlich aufstehe und hinausrenne und weil er endlich oft im Zimmer auf und ab laufe mit an die Stirn gedrückten Händen. Auch sei nach der Tat ein scheuer Blick an ihm bemerkt worden, vor dem andere schon früher erschrocken seien. Demnach könne "wenigstens die Möglichkeit eines periodisch eingetretenen körperlichen Hindernisses für die gehörige Ausübung der Geistesverrichtungen und der Willensfreiheit bei dem Inquisiten nicht geleugnet werden". Als eigenartig wird noch vermerkt, daß dem Täter die Idee, einen Mord zu begehen, ganz plötzlich gekommen sei, damit er ins Tollhaus komme. Andererseits wird aber die Gefühlskälte, mit der der Mord ausgeführt wurde, als Zeichen von Gesundheit gewertet. Das Ergebnis der Überlegungen ist, daß die Willensfreiheit in "geringem Grad" eingeschränkt gewesen sei.

Hier, wie genauso zu anderen, auch viel späteren Zeiten reichen die wissenschaftlich-theoretischen Vorstellungen

offensichtlich für die Praxis nicht immer aus, und Autenrieth gerät auf diese Weise in die Nähe einer rein "moralisch" bedingten Einschränkung der Willensfreiheit. In diesem Falle sind es die vier oben angeführten Symptome auffälligen Verhaltens, die zu der Überzeugung führen, daß, obwohl eigentlich keine Geisteskrankheit vorliege, dennoch etwas mit diesem Menschen nicht in Ordnung sein könne, zumal ja auch, und das ist ein sehr wichtiger Punkt, ein Motiv für die Tat nicht gefunden werden konnte. Eigenartig ist nur, daß die Gefühlskälte des Täters in ihrer Bedeutung nicht erkannt, vielmehr mißdeutet wurde. Dabei hatte gerade Esquirol (1772 - 184o) (37), dem Autenrieth in Paris begegnet war, auf die Bedeutung dieses Symptoms in der Erkennung von Geistesschwäche und Geisteskrankheit hingewiesen.

Es folgt noch der interessante Fall des Wagners H. (38).

Er galt immer schon als ein leicht erregbarer Mensch, der in der Wut schon mit Gabeln und Messern nach seinen Mitmenschen gestochen hatte. Zwei bis drei Wochen vor der Tat kam ihm zum ersten Mal der Gedanke, seine Kinder zu töten. Der "Grund" war die mißliche finanzielle Lage, in die er geraten war. Das Geschäft ging nicht mehr richtig, und so kamen ihm immer häufiger Selbstmordgedanken sowie die Idee, die Kinder sollten im Himmel sein, wo es ihnen doch viel besser gehen würde. H. war also, das wird immer wieder betont, ein sehr kinderliebender Mann, und seine Tat war die etwas eigenartige Folge dieser Liebe. Autenrieth beurteilte den Zustand vor der Tat wie folgt: H. habe sich wegen widriger äußerer Umstände und wegen zu häufigen Alkoholgenusses in einer geistigen "Verstimmung" befunden. Am Tag der Tat - seine Frau war nicht zu Hause - war er wegen einer eingeklagten Schuld zum Bürgermeister gerufen worden, und man sagte ihm dort, in vierzehn Tagen

müsse er bezahlen, sonst werde sein Eigentum verkauft. Da er nun auch daheim nichts mehr zu essen vorfand und die Kinder hungrig waren, geriet er in so große Verzweiflung, daß er sie tötete.

Über den Zeitpunkt und die genauen Umstände der Tat wußte er später nichts mehr. Autenrieth stellt dazu fest: H. war reizbar und erbittet über die Lage, und durch die Mahnung des Bürgermeisters wurde dann die akute Krise ausgelöst, die den alten Gedanken an Selbstmord und Mord an den Kindern wieder auftauchen ließ. Während es sich früher aber nur um Gedanken gehandelt habe, sei jetzt auch der Wille hinzugekommen; die Motivation der Tat habe stark zugenommen, die Gegenmotivation hingegen abgenommen.

H. war nach der Tat in den Wald gelaufen und in dem Maße, in dem die Besonnenheit zurückkehrte, nahm der Wille zum Selbstmord ab. Bis zum folgenden Tag irrte er in der Stadt umher, machte auch noch einige Anstalten zum Selbstmord, die aber offensichtlich nicht allzu ernst gemeint waren. Er beschloß dann, sich selber zu stellen, wurde aber noch vorher verhaftet. Er gestand die Tat sofort ein, zeigte aber keine Reue. Er gab zwar zu, daß er es nicht hätte tun dürfen, aber für seine Kinder sei es doch besser so. Als Gefühllosigkeit, meint Autenrieth, könne man das nicht bezeichnen; er habe sich eben damit abgefunden, daß es so sei.

Eine Beurteilung machte hier natürlich große Schwierigkeiten. Blinder Mordtrieb, so Autenrieth, oder aller Besinnung beraubte Geistesverwirrung aus somatischer Ursache liege nicht vor, denn H. habe sich körperlich wohlgefühlt, gut geschlafen und gut gegessen. Der Grund könne eher eine fixe Idee gewesen sein, eine Wahnvorstellung von der tristen Zukunft der Kinder. Aber auch dafür fehlten die somatischen Beweise, und so handle es

sich um einen Irrtum, bedingt durch den Charakter des H., der stolz und genußsüchtig gewesen sei, andererseits aber feige, wie seine unausgeführte Selbstmordabsicht bewiesen habe. Die äußeren Umstände, wie die Vorladung beim Bürgermeister, seien nicht so stark gewesen, daß er von ihnen überwältigt worden wäre; vielmehr habe er genau gewußt, was er tat. Unfreiheit habe demnach nicht bestanden, weder sein Mangel an Reue, noch seine Feigheit, noch sein starrer Blick, noch sein rohes Gesicht, noch sein Haß auf die Verwandten reichten dazu aus. Sein Handeln sei folgerichtig gewesen, wenn auch von falschen Prämissen ausgehend, und deshalb hätte er das Falsche und Irrige einsehen können. Er sei also verantwortlich für die "Konsequenzen seines Irrtums, den er seiner Erziehung und seiner Einsicht nach gar wohl hätte einsehen können."

Hier wird also einem Manne, der aus wenn auch pervertierter Liebe seine Kinder umbringt, lediglich ein Irrtum in den Prämissen zugestanden. Es wird somit die Mordtat auf eine rein rationale Basis gestellt, wohin sie nach heutiger Ansicht wohl kaum gehört. Auch eine fixe Idee, die noch im ersten Beispiel zugestanden wurde, wird hier abgelehnt, weil ein pathologischer somatischer Befund fehlt.

Karl August von Eschenmayer

1768 - 1852

Mit Eschenmayer und Wilhelm Leube ist eine frühe Blütezeit der Psychiatrie in Tübingen verbunden. Zu dieser Zeit war es durchaus noch nicht üblich spezielle psychiatrische Vorlesungen zu halten, wie es in einer Würdigung Eschenmayer's betont wird (39). Die Psychiatrie wurde statt dessen im Rahmen anderer Vorlesungen, im allgemeinen der

inneren Klinik abgehandelt.
In Tübingen wurden jedoch damals vorübergehend sogar gleichzeitig zwei Vorlesungen über psychiatrische Themen gehalten.

Eschenmayer (4o) war ein sehr vielseitiger Mann: er war Arzt, Philosoph und schließlich stark an Fragen interessiert, die man vielleicht als "Mystik" charakterisieren könnte. Er wurde geboren am 4.Juli 1768 in Neuenbürg und ging in Vaihingen zur Schule. Sodann wurde er Handlungslehrling in Stuttgart und sollte nach dem Willen der Verwandten in Lyon Kaufmann werden. Der Beruf behagte ihm allerdings von Anfang an nicht recht, und deswegen besuchte er nebenher Vorlesungen in der Stuttgarter Karlsakademie. Als dann die französische Revolution die ursprüngliche Berufspläne ganz zunichte gemacht hatte, begann er, regelrecht Medizin zu studieren. Bereits während des Studiums beschäftigte er sich intensiv mit Kant und pflog dann später einen regen Schriftwechsel mit Schelling (1775 - 1854), dessen Naturphilosophie er sich anschloß. 1811 erhielt er einen außerordentlichen Lehrstuhl für Medizin und Philosophie in Tübingen. 1818 wurde er Ordinarius für Philosophie und gab den medizinischen Lehrstuhl auf. 1836 trat er in den Ruhestand. Er lebte dann noch 16 Jahre in Kirchheim.

Er war ein Gegner der Schule Hegel's (177o - 1831) und das trug ihm wiederum die Gegnerschaft von David Friedrich Strauß (18o8 - 1874) ein. Dieser sagte über ihn, Eschenmayer "sei zwar kein Poet, aber ebensowenig ein Beobachter, sondern ein dilettantischer Philosoph und unkritischer Systemspinner, damals übrigens schon ein düsterer religiöser Fanatiker" (41). Ähnlich Unfreundliches schreibt Alberti in der Allgemeinen Deutschen Biographie (42). "Seine dogmatisierende Gefühlsphilosophie brachte

der exakten Forschung Gefahr, und eifriges Interesse am Somnambulismus forderte von mancher Seite die Polemik und auch den Spott heraus." Schließlich sei auch noch Robert Mohl zitiert (43): "Nun war allerdings Eschenmayer da, allein, dieser war für mich ganz ungenießbar. Schon damals war er einer mystischen und ganz irrationalen Schwärmerei ergeben, welche alles war, nur nicht Philosophie, und mit meinem Bedürfnis nach klarem Denken und verständigem Begreifen in direktem Widerspruch stand. Ich blieb daher bald ganz weg. Später versank der Mann immer tiefer in den absurdesten Geisterglauben, beteiligte sich bei Justinus Kerner's (44) Unsinn mit der Seherin von Prevorst und wurde zum Kinderspott."

Gemeint ist bei diesen Angriffen die im Laufe der Zeit immer mehr zu Tage getretene Neigung Eschenmayer's zum religiösen und naturphilosophischen Mystizismus, der auch seine enge Freundschaft zu Justinus Kerner (1786 - 1862) begründete, zu dessen Buch "Geschichten Besessener" er Anmerkungen schrieb. Außerdem war er stark an der "Besessenen von Prevorst" interessiert. Er suchte auch, den tierischen Magnetismus von der Medizin her zu erklären.

Positive Äußerungen über Eschenmayer finden sich bei Callisen (45), im "Neuen Nekrolog der Deutschen" (46), wo vor allem sein Können und seine Beliebtheit als Redner und Lehrer hervorgehoben werden. Auch sein Aussehen sei geheimnisumwittert gewesen. Und schließlich bei Klüpfel (47); hier lesen wir: "Eschenmayer war wirklich ein Mann von tiefem geistigen Wesen." Er habe die Naturphilosophie verlassen, um sich den mystischen Dingen hinzugeben. Er habe es verstanden, Liebe und Vertrauen zu erwecken und auf Vertrauensvolle habe er einen eigenartigen Zauber ausgeübt.

Zu erwähnen ist auch noch, daß Eschenmayer, nachdem das Rektoramt am 22.7.1836 (48) dem Ministerium sein Gesuch

um Pensionierung zugeleitet hatte, in einem Brief dem "amplissimo senatui" für alle Freundlichkeit dankt und um Entschuldigung bittet für Äußerungen, die Anlaß zu einem falschen Urteil hätten werden können. Am 6.1o.1836 (49) schrieb dann der Senat in sehr freundlicher Weise an Eschenmayer und bedauerte seinen Weggang sehr. Besonders betont und gelobt wird auch hier seine Fähigkeit als Lehrer, mit der er die Jugend zu begeistern wußte. Mit Schreiben vom 3o.8.1836 (5o) erfolgt dann die Versetzung in den Ruhestand mit einer Pension von 1829 f.

Eschenmayer hielt folgende Vorlesungen an der Universität:

SS 1813: Psychische Medizin,
SS 1819: Psychiatrie,
SS 1822: Psychiatrie,
SS 1824: Psychiatrie,
SS 1833: Psychiatrie, 2 Stunden (Leube: Psychiatrie 3 Stunden),
WS 1835: Psychiatrie, 2 Stunden (Leube: Psychiatrie 3 Stunden).

Ihren Niederschlag fand seine Beschäftigung mit der Psychiatrie in einem "Grundriß der Psychiatrie in ihrem theoretischen und praktischen Teil" (51).
In einer Zusammenfassung heißt es(52): der gemeinschaftliche Grund der Seelenstörungen ist das Selbstgefühl der Persönlichkeit. Zur Gesundheit gehört die Harmonie zwischen den oberen und den niederen Seelenkräften. Herrscht die Vernunft im Menschen, so ist Licht in ihm, herrscht die Phantasie, so ist es die Lust, herrscht aber der sittliche Wille, so ist es die Liebe. Fremde Mächte, wie Reize des Körpers oder der Einbildungskraft, intellektuelle Störungen, Gefühlsreize, moralische Reize, vermögen es, die Harmonie zu zerstören. Diese Reize können sein: deprimierend excitierend oder oszillatorisch.

Soweit der kursorische Überblick.

Im einzelnen führt Eschenmayer aus:

Es gibt drei Ordnungen in der Natur:

1. die physische Ordnung. "Ihr höchster Ausdruck ist die Gesetzmäßigkeit";
2. die organische Ordnung. "Ihr höchster Ausdruck ist die Zweckmäßigkeit";
3. die geistige Ordnung. "Ihr höchster Ausdruck ist die Spontaneität".

Jeder dieser drei Ordnungen entspricht ein herrschendes Prinzip:

das bewegende Prinzip (Naturgesetz),
das bildende Prinzip,
das freie Prinzip.

Dies alles, "vom Sonnenstäubchen bis zur Idee", gehört zum Leben, aber eigentliches Lebensprinzip ist nur das mittlere. Der Charakter desselben ist "unbewußte Zweckmäßigkeit" als Mitte zwischen blindem Naturgesetz und freier Selbstbestimmung, die den beiden anderen Ordnungen angehören. Der somatische Arzt wird tätig auf diesem Gebiet des Lebensprinzips. Überschreitet aber die Krankheit diese Grenze, so tritt der psychische Arzt in Aktion.

1. Gesundheit der Seele

Die Gesundheit wird definiert: "Der Mensch, in Beziehung des geistigen Lebens, ist gesund, wenn er das Wahre richtig erkennen, das Schöne richtig fühlen und das Gute richtig wollen kann". Diese drei Ideen übernimmt Eschenmayer von Platon (53). Dem Wahren entspricht in der Seele das Vorstellungsvermögen, der Verstand. Dem Schönen die Einbildungskraft, Gefühlsvermögen und Phantasie, dem Guten das Gemüt und der "reine Wille". Die Seele ist somit einzuteilen in Erkennen, Gefühl und Willen. Diesen drei Seiten entsprechen drei Vorgänge:

a) die Erkenntnis: was durch die Sinne eingeht, wird zu Vorstellungen, aus diesen werden Begriffe, aus denen dann die Urteile hervorgehen;

b) die Gefühlsseite: die Bilder werden zu Gefühlen, die zur Phantasie verknüpft werden;

c) der Wille: die niedrigen Begierden werden zu Eigenschaften des Gemütes, diese zu sittlichen Gesetzen des reinen Willens.

Das Zentrum der Seele aber ist das Selbstbewußtsein. Nach unten geht von diesen drei Vermögen die Verbindung zu den Tieren über die "sinnlichen Empfindungen" und die "Naturinstinkte". Nach oben schließen an Gewissen und Glaube. Demnach sind die Grundverhältnisse, die sich in den Vermögen finden, das Sinnliche, das Intellektuelle, das Gemütliche, das Sittliche und das Religiöse. Bei normaler Entwicklung durchläuft jeder Mensch folgende Stufen: vom "Selbstgefühl" kommt er zum "Selbstbewußtsein", von hier zur "Selbsterkenntnis" und zur "Selbstgesetzgebung", um dann in dem "unbedingten Vertrauen auf göttliche Leitung und Verheißung seinen Ruhepunkt zu finden". Das "sollicitierende Moment" dieser Entwicklung ist die Freiheit. Sie ist etwas durchaus Übernatürliches und das eigentliche Unterscheidungskriterium gegenüber dem Tier. An dieser Stelle steht der Satz: "Es gibt nichts, was seinen Willen absolut nötigen könnte." Bedeutsam erscheint uns dieser Satz aus zwei Gründen: einmal, weil gezeigt wird, wo das Problem der Willensfreiheit liegt, nämlich nicht in dem bloßen Willensakt, sondern ob der Wille bestimmt wird durch Motive und, wenn ja, durch welche und inwieweit. Ferner wird, wie sich zeigt, die Willensfreiheit als ein nicht zu beweisendes Axiom hingenommen. Sie versteht sich von selbst. (Vgl. auch Seite 65).

Eschenmayer fährt fort: freie und gesunde Seele ist identisch, in ihr herrscht die Ichheit. Wird diese durch etwas anderes, einen Trieb, einen Gedankengang oder eine Neigung verdrängt, so tritt Krankheit ein.

2. Gesundheit des Leibes

Auch der Leib spielt in der Psychiatrie eine Rolle, weil er die Seele beeinflußen kann. Mit Georg Ernst Stahl (1660 - 1734) (54) geht Eschenmayer von dem Grundsatz aus: "die Seele sei die Baumeisterin ihres Körpers". Bei der Zeugung spaltet sich gewissermaßen auch von dem Selbstgefühl ein Same ab, der sich mit dem organischen verbindet und zu dessen Prinzip wird, wie ja auch der ganzen organischen Natur ein geistiges Prinzip ordnend zugrunde liege. Das Verbindungsglied zwischen Seele und Körper ist das Gehirn und das periphere Nervensystem. Das bildende Prinzip, das die ganze organische Natur bis hin zum Menschen durchzieht, hat hier sein Maximum erreicht und macht jetzt dem freien Prinzip Platz, das nun wachsen kann. So reicht auch das Prinzip der Nerven weit hinaus über die physischen und chemischen Möglichkeiten.

3. Krankheit der Seele

Krankheit ist Desintegration der Seele, wobei die Schwere der Krankheit durch die Bedeutung und Wichtigkeit des Vermögens gegeben ist, das von der Norm abweicht. Von Gewissen, Glauben, Vernunft und Phantasie gibt es keine Krankheit, wohl aber von Verstand, Gemüt, Gefühl und niederen Begehrungsvermögen. Die höheren Seelenvermögen können deswegen nicht erkranken, weil sie ihrem Wesen nach unveränderlich sind; sie können allenfalls durch die unteren Vermögen verdrängt oder außer

Kraft gesetzt werden. So ist zum Beispiel bei der Verrücktheit der Verstand vom Gesetz der Wahrheit abgefallen, wogegen das Gesetz der Vernunft selber bleibt und nur seine Kraft verloren hat. Ebenso ist bei "Phantasmen, Chimären und Ausgeburten" nicht die Phantasie verändert, sondern die Einbildungskraft hat sich selbständig gemacht und diese verdunkelt. Auch der reine Wille ist unwandelbar und herrscht notwendig durch die Kraft der Tugend, solange er nicht verdrängt wird. Das kann geschehen durch Willkür, die sich den Leidenschaften zügellos hingibt. Eschenmayer greift hier auf Johann Christian August Heinroth (1773 - 1843) (55) zurück, dessen Feststellung, Seelenstörung könne nur bei Unvernunft und Unfreiheit stattfinden, er ausdrücklich akzeptiert. Der Glaube erscheint wie bei Heinroth als Prophylaxe und Therapie gegen das Irresein. Alle Irren mit religiöser Thematik sind vom "wahren Glauben und Evangelium abgefallen". Primär ist es also die religiöse Verfehlung, die die Krankheit zur Folge hat. Eine Krankheit des Gewissens und des Glaubens gibt es nicht. Es können aber, bei langdauernder religiöser Gleichgültigkeit, durch eine massiv wirksame Ermahnung körperliche Symptome, wie zum Beispiel Krämpfe, ausgelöst werden; so erschütternd ist die Wahrheit des Evangeliums. Die anderen Seelenvermögen aber sind bei Krankheit innerlich, das heißt wesentlich verändert.

4. Gemeinschaftlicher Grund aller Seelenstörungen

Eschenmayer postuliert zunächst drei Selbstgefühle:

a) das organische Selbstgefühl ohne Bewußtsein; sein Ausdruck ist Leben. Das Organ dieses Selbstgefühls ist das Herz, das alle organischen Gegensätze vermittelt, das Gefäß und Muskel ist und außerdem irritabel (= kontraktil) wie kein anderes Organ;

b) ein anderes Selbstgefühl, dessen Ausdruck die Individualität ist, liegt auf der Grenze zwischen

Organischem und Geistigem, von bildendem und freien Prinzip und hat so auch an beiden Teil, an Leib und Seele. Das Organ hierfür ist das Gehirn, das höchste Produkt der organischen Bildungskraft und als Sitz der sinnlichen Empfindung der Anfang der Seele.
In der Zirbeldrüse wird mit Jakob Joseph von Görres (1776 - 1848) (56) der Sitz des individuellen Selbstgefühls gesehen, weil sie ebenso konische gebaut ist wie das Herz;

c) das geistige Selbstgefühl, dessen Ausdruck die Persönlichkeit ist. Von hier aus steigt das Reich der Ideen auf, und hier liegt auch die Grenze zum Tier, das sich nur bis zum zweiten Selbstgefühl erheben kann.

Alle drei Selbstgefühle beeinflussen sich gegenseitig und so erklären sich körperliche Reaktionen auf seelische Reize, und umgekehrt. Außerdem stehen die drei im Verhältnis der Polarität zueinander; am negativen Pol das Herz, am positiven der Geist und in der Mitte, als "Indifferenz", die Individualisierung. Der Einfluß der Seele auf die Organe erfolgt immer nur über das Nervensystem. Die Harmonie der Seele, die deren Gesundheit ausmacht, kann gestört werden durch Reize aus der Natur, die über den Leib einwirken, und durch solche aus der sozialen Welt, die die Seele unmittelbar betreffen.Als Schutz gegen diese Macht dienen Glauben und Gewissen, und solange sie an der Macht sind, ist Irrewerden nicht möglich. Der gemeinsame Grund aller Seelenstörungen ist somit eine Desintegration des Selbstgefühls der Persönlichkeit. Die Hirnveränderungen bei Irren sind Folge und nicht Ursache solcher Störungen.

5. Allegmeine Pathogenie der Seelenstörungen

Unordnung wird in die Seele gebracht durch die "Welt mit ihren körperlichen und psychischen Reizen". Aus der Seele

selber können keine feindlichen Reize entstehen. Jede Geisteskrankheit entsteht also, um es modern auszudrücken, exogen. Eine endogene Erkrankung gibt es bei Eschenmayer nicht.

Im einzelnen handelt es sich um folgende Ursachen:

a) alle körperlichen Reize,
b) Reize der Einbildungskraft,
c) intellektuelle Störungen durch übermäßige Anstrengungen des Denkvermögens,
d) die Gefühlsreize,
e) die moralischen Reize, die die größten Wirkungen zeigen.

Die Art der Einwirkung ist, analog der Polarität der Selbstgefühle, dreifacher Art:

a) repellierend (deprimierend),
b) attrahierend (excitierend),
c) oszillatorisch.

Im folgenden werden dann noch die Symptome beschrieben, die durch die dreifache Art der Einwirkung auf die Einbildungskraft, den Verstand, das Gefühlsvermögen, das Gemüt, das Begehrungsvermögen entstehen.

6. Mangel des Selbstgefühls der Persönlichkeit aus Nichtentwicklung der Seelenkräfte.

Blödsinn: Beim angeborenen Blödsinn findet keine Entwicklung der Seelenkräfte statt. Der erworbene Blödsinn entsteht durch Lähmung des Selbstgefühls oder sekundär bei anderen Erkrankungen.

Das endemische Auftreten des Blödsinns ist der Cretinismus: Es gibt davon zwei Formen. Einmal die Pflanzenmenschen, die als wahre Automaten an einer totalen Schwäche des geistigen und des animalischen

Lebens leiden. Die Ursache ist eine Mißbildung nicht nur des Gehirns, sondern auch der "Sinnes- und Bewegungsnerven", wobei das Gangliensystem vorherrscht. Zum anderen handelt es sich um Tiermenschen, bei denen Instinkte und animalische Funktionen sehr stark ausgebildet sind. Sie sind oft sehr agil, und der Geschlechtstrieb tritt besonders stark hervor. Eschenmayer vermutet hier eine übermäßige Entwicklung des Rückenmarks. Der Grund für die Entstehung des angeborenen Blödsinns, der in einem Überwiegen des leiblichen über den geistigen Teil besteht, ist das Versehen der Mutter in der Schwangerschaft. Durch ein häßliches Bild erschrecke die Mutter, und dieses Bild werde auf die "Plastik des Kindes" übertragen. Auf der anderen Seite kann der Fehler auch schon bei der Zeugung auftreten, wie es meist bei den endemischen Formen der Fall ist.

Wilhelm Leube

1799 - 1881

Eine sehr rege Lehrtätigkeit entfaltete um die gleiche Zeit wie Eschenmayer auch Wilhelm Leube. Vom besonderer Bedeutung ist indes, daß von ihm der erste konkrete Plan für den Bau einer Nervenklinik in Tübingen stammt.

Zwar hatte bereits Eschenmyer am 30.5.1817 (57) ein Gutachten über die Errichtung einer Heil- und Pflegeanstalt für Gemütskranke in Tübingen vorgelegt und man dachte an das Guteleutehaus (58) sowie an das Schlößchen (Osiandreum),im Ammertal gelegen und der Familie Osiander gehörend, später abgerissen .
Zur Klärung des finanziellen Problems war aber nicht einmal ein Ansatz vorhanden (59). Erst als Leube

Testamentsexekutor für die Kölle'sche Stiftung wurde, konnte der 6o Jahre währende Kampf um eine psychiatrische Klinik in Tübingen beginnen. Worum ging es bei dieser Kölle'schen Stifung (6o)?

Frau Elisabeth Christiane Kölle, geboren am 13.Juni 1763, gestorben am 18. Dezember 183o, Witwe von Johann Adam Christian von Kölle, Obertribunalrat in Tübingen, hatte eine Stifung ins Leben gerufen, die aus zwei Teilen bestand:

1. eine Wohnungs- und Geldstiftung für arme Witwen und Jungfrauen von Stande,
2. eine Teilstiftung für arme Geisteskranke vom 28.April 1824 von 6 ooo Gulden.

Das Gesuch von Leube liegt nicht vor, wir können jedoch seinen Inhalt dem Gutachten der Fakultät vom lo.11.1833 entnehmen. (61).

Leube wollte nämlich vom Staat zunächst eine einmalige Summe von 2 5oo Gulden zur Ersteinrichtung der Klinik, des weiteren dann einen jährlichen Zuschuß von 2oo - 3oo Gulden für den Lehrzweck. Den Unterricht der Anstalt selber hoffte er mit den Zinsen des Grundkapitals und den Beiträgen der nichtarmen Geisteskranken zu bestreiten.

Die Fakultät stand dem Gesuch Leubes sehr positiv gegenüber, räumte allerdings ein, daß der Staat wegen der Errichtung der Heilanstalt Winnental finanziell ziemlich in Anspruch genommen sei. Diese Anstalt wurde 1834 eröffnet (2), nachdem in den 2oiger Jahren auch in Zwiefalten Veränderungen vorgenommen worden waren, und es traf in diesem Fall den Staat keine Schuld, wenn Tübingen zu kurz kam.

Aber schon hier wird zum ersten Mal eine Konkurrenz sichtbar zwischen Tübingen, das eine psychiatrische Klinik wollte, und den Landesheilanstalten. Das Gutachten hebt denn auch, im Verhältnis zu Winnental, ganz auf den Lehrzweck des Tübinger Instituts ab. Bis jetzt sei die Behandlung der Irren in der praktischen Medizin kaum zu ihrem Recht gekommen, weil an den Kliniken nicht gut Irre aufgenommen werden könnten. Man habe es zwar versucht (63), sei aber wieder davon abgekommen (64), wie übrigens auch andere Hochschulen. Eine Ausnahme machten diejenigen, an deren Sitz sich auch eine Heilanstalt befinde, wie in Wien und Heidelberg. Nur in diesen Städten aber und sonst nirgends könnten dieStudenten eine psychiatrische Ausbildung erhalten, eine Ausbildung, die nichtsdestoweniger sehr wünschenswert wäre. Der von Leube geforderte Betrag wäre also in dieser Sache sehr gut angelegt, wenngleich man Zweifel daran hege, ob die Zinsen des Grundkapitals, etwa 24o Gulden, reichten. In diesem Zusammenhang wird denn auch die vorgesehene Zahl von 1o-12 Irren genannt, für die Platz geschaffen werden solle. Eine interessante Bemerkung sei an dieser Stelle noch erwähnt; es wird nämlich gesagt, daß die Beschäftigung der Irren ein wesentliches Element der Behandlung darstelle. Am Ende heißt es dann noch, daß die jährlich notwendigen Zuschüsse (es ist von 2oo - 3oo Gulden die Rede), nicht aber das Anfangskapital von 2 5oo Gulden, auch dem Universitätsfonds entnommen werden könnten.

Der weitere Gang der Dinge ist nicht ganz klar zu rekonstruieren, da ein Teil derAkten nicht zu finden war und die Bestände des Staatsarchivs in Stuttgart, die diesen Zeitraum betreffen, weitgehend verbrannt sind. Auf jeden Fall hat auch der Senat zu dem Problem

Stellung genommen und zwar am 2. Januar 1834 (65). Es wird dem Projekt zugestimmt und ein jährlicher Zuschuß aus der Universitätskasse angeboten; man folgte somit dem Vorschlag der Fakultät, Was aber immer noch fehlte, waren die 2 5oo Gulden für die Erstausstattung. Anscheinend war von der Regierung entweder kein oder aber ein abschlägiger Bescheid erfolgt, denn am 6. Nov. 1835 (66) stellt Wilhelm Leube einen weiteren Antrag wegen dieser Summe. Diesmal denkt er aber an die Ersparnisse der Universität, aus denen der Betrag genommen werden soll. Es ist auch bereits von 2 5oo - 3 ooo Gulden die Rede. In einer gutachterlichen Äußerung der Fakultät vom 11.12.1835 dazu (67) ist nun auch zum erstenmal die Rede davon, wohin die Anstalt überhaupt kommen soll. Die Stadt hatte nämlich das Hinterhaus des Guteleutehauses (68) samt Garten, sowie 2oo Gulden angeboten, und dadurch war das ganze Unternehmen überhaupt erst möglich geworden.

Im weiteren unterstreicht die Fakultät nochmals ihre positive Einstellung dem Projekt gegenüber und findet einen Betrag von 3 ooo bis 4 ooo Gulden aus der Universitätskasse angebracht, da es sich ja schließlich auch um ein Institut der Universität handele. Eine offizielle Billigung erfolgte am 28.5.1836 durch das königliche Medizinalkollegium (69).

Dieses hoffnungsvolle und für seine Zeit fortschrittliche Projekt zerschlug sich, als die Stadt Tübingen am 15.6.1838 ihr Angebot zurückzog (7o). Von da an geriet denn auch die Tübinger Universität immer mehr ins Hintertreffen, bis sie als eine der letzten deutschen Universitäten eine psychiatrische Klinik bekam. Genauso war es auch mit der Irrenfürsorge im Land. Nach der, laut Köhler, "glänzenden Zeit" (71) nach der Einrichtung Winnenthals 1834 und dem Umbau Zwiefaltens 1839, ging

es ständig bergab. Statt neue Anstalten zu bauen, schloß man Verträge mit Privatanstalten ab, um die Kranken unterzubringen (72). Wir werden später noch darauf zurückkommen.

Nun zur Biographie Wilhelm Leubes: (73) Er wurde geboren am 4.4.1799 in Schwäbisch Hall. Der Vater war Kaufmann und Konditor in Ulm, die Mutter aber war in den Kriegsjahren der napoleonischen Epoche aus Angst vor den Franzosen nach Schwäbisch Hall gezogen. Mit 17 Jahren kam der junge Leube an die Landesuniversität Tübingen, um Medizin zu studieren. 1821 erfolgte dortselbst die Promotion. Nach Beendigung des Studiums unternahm er Reisen nach Würzburg zu Lucas Johann Schönlein (1793 - 1865), nach Wien und 1824 nach Paris, um im Auftrag der württembergischen Regierung die dortigen psychiatrischen Anstalten kennenzulernen und hierüber Bericht zu erstatten.

Ab 1825 war er praktischer Arzt in Tübingen. Im gleichen Jahr habilitierte er sich an der medizinischen Fakultät. Er wirkte bis 1838 als Privatdozent an der Universität. Später gab er diese Tätigkeit aus Zeitmangel auf, verfaßte aber noch einige Arbeiten, z.B. über Angina Ludovici, ferner eine Monographie über "Zurechnung von Handlungen im Zustand der Seelenkrankheit begangen", über den Bau und die Einrichtung der Staatsirrenanstalt und ein Gutachten zum Bau einer psychiatrischen Klinik in Tübingen. 1838 zog er nach seiner Heimatstadt Ulm um. Er wurde dort 1854 Medizinalrat bei der Regierung des Donaukreises. 1881 verstarb Wilhelm Leube in Ulm. Sein einziger Sohn, neben fünf Töchtern, war der später bekannte Internist Wilhelm Olivier Leube (1842 - 1922).
Wilhelm Leube hielt in Tübingen seit 1825 folgende

Vorlesungen:

SS 1825:Irrenheilkunde und Irrenanstalten
SS 1826:Eine Vorlesung über Irrenheilkunde
SS 1827:Eine Vorlesung über die Pathologie
und Therapie der Seelenstörungen,
mit besonderer Rücksicht auf Esquirols
Schriften und Leistungen in seinen
Anstalten in Paris
SS 1828:Vorlesung über Psychiatrie.
SS 1830:Psychisch-Gerichtliche Medizin
SS 1831:Psychisch-Gerichtliche Medizin
SS 1832:Psychiatrie 3 Stunden
WS 1832/33:Psychisch-Gerichtliche Medizin
3 Stunden
SS 1833:Psychiatrie 3 Stunden
WS 1834/35:Vorlesungen über Psychiatrie
WS 1835/36:Psychiatrie 3 Stunden
WS 1837/38:Psychiatrie 3 Stunden.

Außerdem las er während der ganzen Zeit auch noch Medizinalpolizei, etwa entsprechend der heutigen öffentlichen Gesundheitspflege.

Die einzige Arbeit Leubes, die zu finden war, ist eine Schrift mit dem Titel:

Die gesetzlichen Bestimmungen über Zurechnung mit besonderer Rücksicht auf dieselben im Entwurf eines Straf-Gesetz-Buches für das Königreich Württemberg aus dem ärztlichen Gesichtspunkt beurteilt (74).

Im Vorwort beklagt sich Leube über die Unklarheit und Inkonsequenz, die auf diesem Gebiet heute herrsche. So fehle einfach ein bestimmtes Kriterium, an das sich der Arzt halten könne, wenn er über Zurechnung zu entscheiden habe.

1. Teil

Leube versucht eine Zusammenstellung der Fälle, in denen die Zurechnung aufgehoben ist. Dabei unterscheidet er zwei Klassen: Einmal kann das bestimmende Moment objektiver Art sein, wie z.B. Rechtsunwissenheit, psychischer Zwang oder moralischer Zwang; zum anderen subjektiver Art, wie Kindheit, Geisenalter und Geisteskrankheit. Als Inhalt einer gerichtlichen Psychiatrie kommt für Leube in Frage:

Schlaftrunkenheit und Nachtwandeln,
Geistes- und Gemütskrankheiten.

2. Teil

Es müssen alle Krankheitsformen namentlich und vollständig aufgezählt werden, bei denen die Zurechnung aufgehoben ist. Voraussetzung der Zurechnung ist die moralische Freiheit, welche besagt, daß der Mensch in der Lage ist, eine Handlung zu tun oder auch sie zu unterlassen. Der juristische Begriff der Freiheit ist allerdings entstanden aus dem Begriff der Unfreiheit. Diese wurde bei allen Menschen angenommen, die auf Grund innerer oder äußerer Verhältnisse anders reagieren als die meisten anderen Menschen. Der Gegensatz dazu war dann die Freiheit, die somit identisch erscheint mit Normalität und Durchschnitt. Über die Pathologie des Nervensystems, die der Unfreiheit zugrunde liegt, ist allerdings nichts bekannt. Es ist demnach weder aus der Pathologie allein noch allerdings auch aus der Psychologie allein eine Störung der Freiheit nachzuweisen, noch aus beiden zusammen. Es kann z.B. ein Kranker Handlungen planen mit aller Vorsicht und Umsicht, kann sie dann aber aus Furcht vor Strafe unterlassen, oder aber sie doch ausführen, kurz, es kann, psychologisch gesehen, der Anschein vollkommener "Freiheit des Augenblicks"

entstehen, ohne daß es, eine Geisteskrankheit immer vorausgesetzt, auch wirklich der Fall ist. Denn die Krankheit kann sich in allen möglichen Formen äußern, und es kann deswegen bei Unkenntnis der Pathologie unmöglich sein, von Fall zu Fall zu sagen, ob Freiheit vorlag oder nicht. Deswegen muß eine Liste der Krankheiten aufgestellt werden, bei denen juristisch die Freiheit immer als aufgehoben gilt. Neben dieser Liste, die ja im Endeffekt doch immer unvollständig bleiben wird, auch deshalb, weil immer wieder neue Krankheiten dazukommen werden, soll deshalb noch das "allgemeine Erfordernis" genannt werden, das bei krankhaften Zuständen, die zur Exkulpierung ausreichen sollen, vorausgesetzt werden muß. Dieses allgemeine Erfordernis, das dem Kranken die Freiheit nimmt, soll nach Leubes Auffassung die Hemmung sein.

Die bisherigen Gesetzbücher sind immer sehr willkürlich vorgegangen, ohne sich an die nosologischen Einteilungen der Ärzte zu halten. Andererseits seien diese Nosologien oft auch unbrauchbar gewesen für die gerichtliche Praxis. Die beste Einteilung sei immer noch die von Esquirol (75), der vier Hauptformen unterscheide: manie, monomanie, démence und idiotisme. Von diesen sei bisher nur die Monomanie von den Gesetzbüchern nicht anerkannt. Sie sei allerdings auch rein psychisch und nicht somatopsychisch wie die anderen und außerdem beinhalte sie die heterogensten Krankheiten.

Neben dem Wahnsinn und dem Blödsinn, beides Krankheiten des Vorstellungsvermögens mit Aufregung, bzw. Herabstimmung, kannten die meisten Gesetzbücher nur noch die Raserei, die eine Krankheit des Willens und des Gefühls darstelle, und zwar verbunden mit Aufregung, Hier nun fehle das Pendant "mit Herabstimmung", das nur in den

bayerischen Gesetzbüchern als Melancholie vorhanden sei. Die Einteilung der Geisteskrankheiten in diese vier Gruppen, nämlich:

Wahnsinn, Blödsinn, Raserei, Melancholie

sei sicher die beste, weil man in ihr mühelos alle Krankheitsbilder und jeden Einzelfall unterbringen könne.
Der Trübsinn sei gekennzeichnet durch besonderen Habitus: gesenkter Kopf, starres Gesicht, stierer Blick, gelbe Haut, kalte Extremitäten, Regungslosigkeit der Haltung, Hinbrüten und Versunkensein, Traurigkeit und Teilnahmslosigkeit, also im Ganzen ein wohlumrissenes eigenes Krankheitsbild. Aber auch das Erkenntnisvermögen ist gestört und somit auch der freie Wille. Die Vollständigkeit der angeführten Krankheiten gehe daraus hervor, daß sie die Begriffe Vorstellungsvermögen - Willensvermögen-Aufregung-Herabstimmung und damit alles hier in Frage kommende umfasse.

Der vorgelegte Gesetzentwurf enthalte noch einen besonderen Wahnsinn (offenbar Esquirols "monomanie") der auch die Melancholie einschließen soll. Das sei aber aus den genannten Gründen abzulehnen.

3. Teil

Bei der sogenannten Manie ohne Verrücktheit und bei den krankhaften Instinkten, z.B. Schwangerer, muß laut Gesetzentwurf eine Beeinträchtigung der Freiheit von Fall zu Fall nachgewiesen werden. Deshalb befaßt sich Leube nun mit diesen beiden Krankheiten.

Der Begriff der mania sine delirio stammt von Pinel (1745 - 1826) (76), der Irre sah, die um sich schlugen und alles zerstören wollten, ohne je zuvor irregeredet

zu haben, Pinel war nun der Meinung, daß hier nur das Begehrungsvermögen gestört sei, und diese Lehre fand auch in Deutschland Anhänger (Johann Christian Reil 1758 - 1813) (77); Johann Christoph Hoffbauer 1776-1827 (78); Johann Wilhelm Heinrich Conradi 178o - 1861 (79)) und damit Eingang in die Rechtssprechung. Adolph Christian Heinrich Henke (1775 - 1843) (8o) hatte sich von vornherein gegen diese Auffassungen gewandt und die Einteilung der Seele in drei Grundvermögen: Vorstellen, Fühlen und Begehren, wie jene Lehre voraussetzte, als Notbehelf bezeichnet. Vielmehr sei die Seele nur ein einziges Prinzip, das sich durch jene drei Tätigkeiten äußere. Deswegen gebe es auch keine isolierte Erkrankung jener drei Vermögen und auch keine mania sine delirio (81). Die Beobachtungen Pinels und Reils seien "unrichtig, d.h. nicht gemäß den allgemeinen gültigen psychopathologischen Grundsätzen abgefaßt". Es kann keine Manie "bei vollkommenem Bewußtsein und ungestörtem Gebrauch des Verstandes" geben. Denn der menschliche Wille stehe unter dem Einfluß des Vorstellungsvermögens, im Gegensatz zum tierischen Willen, der auf Instinkttrieb beruhe. So sei der Wille von den Vorstellungen nicht zu trennen. Und wie nun die Freiheit des Willens die Freiheit des Urteils voraussetze, so auch umgekehrt, d.h. der Mensch könne sich nichts vorstellen, ohne es auch zu wollen. Und da das Selbstbewußtsein nichts anderes sei als das vom Willen auf das Selbst gelenkte Urteil, so "kann" es "kein Selbstbewußtsein geben, ohne Freiheit des Willens" (82).

Nun hatte Grohmann festgestellt-und Groos (83) und J.B. Friedrich (1796 - 1862) (84) benützten das als Argument für die Existenz einer mania sine delirio -,

daß es "nicht nur eigentliche psychische Krankheiten des Willens, sondern auch moralische, unmittelbare Desorganisationen desselben" gäbe. Z. B. "1. die Betäubung der freien Willenskraft; 2. die Verrückung der freien Willenskraft; 3. die Ohnmacht des Willens durch Überreizung oder Wut; 4. die Hemmung der moralischen Kraft durch Entzündung und Ausartung der Tiertriebe".

Dagegen stellt Leube seine somatische Auffassung der Seelenkrankheiten, die als solche keinen Gegensatz zu körperlichen Krankheiten darstellten, sondern immer zugleich auch solche seien. Und daraus leitet er eine wichtige Entscheidung im Hinblick auf die Rechtsprechung ab: Es können zwar einzelne Seelentätigkeiten erkranken, aber das ist keine Seelenkrankheit, weil das Wesentliche der Seele, nämlich ihre Freiheit, nicht tangiert ist. Hier liegt unserer Ansicht nach ein Zirkelschluß vor.

Als Beispiel wird angeführt: Eine lokale Entzündung sei noch kein Fieber, weil das Herz als Zentrum unbeteiligt sei. Auf diese Weise wird die Formel Seelenkrankheit = Einschränkung der Willensfreiheit nach beiden Richtungen verwendbar. Während nämlich zu Beginn Nachsicht und Freiheit für den Patienten gefordert wird, mit der Begründung, er sei nicht frei, die Unfreiheit somit aus der Seelenkrankheit abgeleitet wird, wird jetzt die Seelenkrankheit aus der Unfreiheit deduziert.

Seelische Mängel, so mit Leube weiter, ohne körperliche Erscheinungen sind keine Seelenkrankheit, sondern moralische Fehler. Die Zurechnung ist somit erhalten, weil die Freiheit nicht tangiert ist. Leube empfiehlt die mania sine delirio nicht in das Verzeichnis aufzunehmen, denn die Diagnose Manie genüge ja zur Exkulpierung des Deliquenten. Wenn aber einmal kein Irrereden bestehe,

so genüge es, "daß innormale Begehrungen vorhanden sind, daß diesen Begehrungen Krankheit mit als Ursache zugrunde liegt". Es wird also hier eine mania sine delirio doch wieder zugegeben, nur daß sie eben nicht so heißt.

4. Teil

In diesem Teil geht es um die krankhaften Instinkte, von denen oben schon die Rede war und die allgemein unter der Bezeichnung Monomanie laufen. Als Beispiele werden angeführt u.a. ein Trieb zum Morden und ein Trieb zum Stehlen. Diese Triebe sollen in solchen Fällen übermächtig und zwingend sein, bei sonst erhaltener Person. Man suchte die Ursache dieser Triebe nicht in der Seele, sondern im Körper. Man postulierte eine somatische "Organisation", die bewirken sollte, daß der Mensch gewisse Dinge unausweichlich tun mußte. Die Vorstellung, daß Triebe anderen Organen entstammen, mit der Funktion anderer Organe zusammenhängen als die übrigen "höheren" seelischen Funktionen, hat eine sehr alte Geschichte. Sie wirkt hier zweifellos noch nach.

Leube meint dazu, es seien zwar alle Seelenkrankheiten durch Affektion der Nerven bedingt, aber nicht alle Nervenaffektionen beeinträchtigten auch die Freiheit. Durch diese Zweiteilung der Nervenaffektionen werden alle Möglichkeiten offen gehalten. Es ist damit allerdings auch das körperliche Symptom, das bisher immer <u>das</u> maßgebende Unterscheidungskriterium war, ob echte Krankheit vorliegt oder nicht, unzuverlässig geworden. Denn mit beiden Formen von Nervenaffektionen können körperliche Symptome verbunden sein, aber nicht bei beiden Formen liegt Unfreiheit vor. Somit ist nicht recht

einzusehen, was Leube mit dieser Unterteilung für den praktischen Einzelfall überhaupt gewonnen hat, denn seine Beurteilung ist ja eher schwieriger geworden.

Leube erkennt also Triebverbrechen an, aber er weigert sich Zusammenhänge mit irgendwelchen somatischen Befunden anzuerkennen. Aber er bleibt dabei, daß zwischen der "unmoralischen Neigung" und dem "unmoralischen Willen", der zur Tat führt, eine große Kluft bleibt, denn immer habe der Mensch die Freiheit, die Tat nicht zu vollbringen.

Georg Heermann

18o7 - 1844

Georg Heermann hielt nur zweimal Vorlesungen über Psychiatrie:

SS 1841 : Nosologie (Krankheiten des Nervensystems einschließlich Geisteskrankheiten)

WS 1842/43: Krankheiten des Nervensystems.

Seine Bedeutung für den psychiatrischen Unterricht war dennoch groß. Er versuchte eine Irrenklinik für Tübingen zu bekommen. Dieser zweite Anlauf scheiterte allerdings an der Fakultät.

Am 6.9.1842 (85) teilte das Ministerium dem Senat mit, daß in der neuen medizinisch-chirurgischen Klinik (86) auch eine Abteilung für Geisteskranke vorgesehen sei. Am 1o.9.1842 (87) wurden dann die alten Akten der Jahre 1833 - 1838 an den Senat geschickt, mit einem Schreiben,

in dem steht: Die Pläne von 1833 wegen einer Irrenklinik habe man ruhen lassen müssen, weil 1838 die Stadt ihr Angebot zurückgezogen habe. Jetzt sei eine solche Klinik wohl wesentlich teurer, und außerdem sei das Geld aus der Kölleschen Stifung sicher nicht mehr greifbar. Man gebe deswegen die Akten jetzt wieder zurück und überlasse es dem Senat, ob man den Plan von den alten Voraussetzungen aus weiterverfolgen solle.

Anscheinend hatte sich der akademische Senat aber daraufhin nicht gerührt, denn am 1o.1.1843 (88) fragte das Ministerium nochmals an, ob man im Rahmen des Klinikneubaus auch auf den alten Plan einer Irrenklinik für Lehrzwecke zurückkommen solle. Der Senat leitete diese Angelegenheit an die Fakultät weiter. Diese beriet darüber, und auch Heermann hatte sich von Rom (wo er seines Lungenleidens wegen bis zu seinem Tode 1844 weilte) aus dahingehend geäußert, daß man sich für die Vereinigung des Klinikums mit einer Heilanstalt entscheiden solle. Die Fakultät entschied sich aber anders und teilte ihren Entschluß am 19.2.1843 (89) dem Rektoramt mit. Es hieß, eine Aufnahme von Geisteskranken in die Klinik sei nicht günstig und nicht wünschenswert. Man solle aber hinter dem Klinikum einen Platz freihalten, wo später bei Bedarf eine Irrenklinik errichtet werden könnte. Das Gutachten Heermann's aber wurde zu den Akten gelegt und in dem Bericht nicht erwähnt.

Es ist nun nicht ganz klar, ob, und auf welche Weise, das Ministerium von dem Gutachten Heermanns etwas erfahren hat, denn am 9.3.1843 (9o) verlangte es neben einem neuen Gutachten der Fakultät ausdrücklich auch die Äußerung Heermanns. Dies ist ein Zeichen dafür, wie hoch Heermann's Sachkenntnis in Fragen der Psychiatrie gewertet wurde . Man kann vermuten, daß seine Arbeit

über das Studium der psychischen Medizin, auf die später noch eingegangen wird, dazu beigetragen hat. Auch hatte er an der damals hochangesehenen Anstalt Siegburg als Assistent eine psychiatrische Ausbildung absolviert.

In ihrem Bericht vom 28.3.1843 (91) an den akademischen Senat reagiert daraufhin die Fakultät etwas verstimmt. Man habe es nicht für nötig gefunden, die Ansichten Heermannszu referieren, weil er überstimmt worden sei. Auf ausdrücklichen Wunsch des Ministeriums wolle man es aber hiermit tun:

Heermann habe an 12 - 18 ruhige Irre gedacht, die man im Hauptgebäude unterbringen könne. Das sei billig,und zum anderen könnten diese Kranke so von den unruhigen Irren getrennt werden. Die Fakultät dagegen sei der Meinung, die bewilligten Mittel reichten gerade für eine medizinische Klinik und für einen eben ausreichenden akademischen Betrieb. Wenn man von den 3o Betten noch einige abziehe, so behinderte das den Unterricht in der inneren Medizin beträchtlich, ohne daß für die Psychiatrie viel gewonnen werde. Außerdem: Selbst ruhige Kranke, die sich gerade in einem Intervall ihres Leidens befänden, könnten jederzeit wieder zu toben anfangen, was doch für Schwer- und Todkranke unangenehm und gefährlich sei. Heermann spreche zwar noch von den Vorzügen einer gemeinsamen Verwaltung, aber diese seien nicht so groß, um die übrigen Bedenken zu entkräften. Die Fakultät bleibe also bei dem, was in dem Gutachten vom 19.2. auch schon stehe:man solle jetzt schon Platz freihalten für eine später zu erbauende Irrenklinik.

Das Ministerium wurde am 5.4.1843 (92) von dem Beschluß der Fakultät unterrichtet und in einem Schreiben vom 17.5.1843 (93) an den akademischen Senat stellte es fest, daß auch gegen die bauliche Vereinigung der Irrenklinik mit der geburtshilflich-chirurgischen Klinik im alten

Klinikum des Bursa-Gebäudes Einspruch erhoben worden sei. Also solle ein Platz für eine eigene Irrenklinik hinter dem Klinikum freigehalten werden.

Wir dürfen annehmen, daß sich Heermann darüber im klaren war, daß die von ihm vorgeschlagene Vereinigung einer Irrenklinik mit der medizinisch-chirurgischen Klinik eine Notlösung darstellte. Er schrieb nämlich schon 1837, es müßten eigene Irrenkliniken mit mindestens 30 Betten gebaut werden. Er war aber wahrscheinlich der Meinung, daß ein Provisorium besser sei als nichts. Auch Griesinger sprach sich wenige Jahre später für eine bescheidene Lösung aus, weil es besser sei, als wenn gar nichts geschehe (94).

So blieb auch dieser Versuch eine psychiatrische Klinik zu schaffen, ohne Erfolg; den nächsten unternahm, wie wir noch sehen werden, Griesinger.

Zur Biographie Heermann's: (95)

Er wurde geboren 1807 in Blomberg in Lippe-Detmold. 1833 war er Assistenzarzt an der Irrenanstalt in Siegburg. 1835 Privatdozent in Heidelberg. 1840 wurde er Extraordinarius in Tübingen, wo er den klinischen Unterricht verbesserte und die objektiven Untersuchungsmethoden einführte. 1842 wurde er Ordinarius.
Zu diesen knappen Angaben können wir aus den Akten (96) noch einiges hinzufügen:

Am 3.10.1839 (97) wurde der Senat vom Ministerium aufgefordert, sich über einen neuen Lehrer der inneren Medizin zu äußern. Es wird ihm die Wahl gelassen zwischen Professor Dr. Baumgärtner aus Freiburg, Professor Dr. Rau aus Bonn und Dr. Heermann aus Heidelberg. Am 20.12.1839 (98) antwortete der Senat und schlug den Privatdozenten Heermann vor. Er sollte außerordentlicher Professor werden mit einem

Gehalt von 8oo f und loo f Umzugskosten. Das Ministerium stimmte am 15.1.184o (99) zu und bewilligte sogar 2oo f Umzugskosten (loo). Seine Antrittsvorlesung hielt Heermann am 24.11.184o (lol) über das Thema: "Die Errichtung psychiatrischer Kliniken an Universitäten".

Schon bald aber wurde Heermann krank und bat um Urlaub für das Wintersemester 1841/42. Die Fakultät unterstützte dieses Gutachten am 31.8.1841 (lo2) und fügte hinzu, es sei für solche Fälle zwar ein staatlich ernannter Vorsteher vorgesehen, man solle aber in diesem Falle ruhig dem Assistenzarzt Wunderlich, der spätere berühmte Tübinger und Leipziger Internist, die Leitung der Klinik übertragen. Er habe diese Tätigkeit bereits sechs Wochen lang zur Zufriedenheit ausgeführt. Von seinen Verpflichtungen in der Poliklinik müsse er allerdings befreit werden. Am 9.9.1841 (lo3) wurde der Urlaub in Italien genehmigt, das Gehalt im voraus bezahlt. Das Ministerium des Auswärtigen stellte Empfehlungen aus an die königlichen Konsuln in Nizza und Rom und an die königliche Agentur in Neapel (16.9.1841) (lo4). Offensichtlich hat sich aber der Gesundheitszustand den Winter über nicht ausreichend gebessert, denn am 7.4.1842 (lo5) wurde der Urlaub in Rom bis Juni verlängert. Am 3.9.1842 (lo6) schrieb die Fakultät an den Senat, für den Fall, daß ein jüngerer Lehrer ordentlicher Professor für Chirurgie werde, solle man auch Heermann "der Billigkeit gemäß" zum ordentlichen Professor machen. Der Senat leitete diesen Wunsch am 15.9.1842 (lo7) an das Ministerium weiter, indem es noch darauf hinwies, ein Institut wie die medizinische Klinik müsse doch wohl mit einem ordentlichen Lehrer besetzt sein. Das Ministerium gab dem Gesuch statt (8.12.1842) (lo8) und Heermann wurde ordentlicher Professor zweiter Klasse mit einem Gehalt von 1 2oo f.

Demnach ist Heermann ab Juli 1842 wieder in Tübingen, ohne daß allerdings sein Leiden ausgeheilt gewesen wäre. Am 13.1.1843 (1o9) fragte das Ministerium beim Senat an, wie Heermann zu vertreten sei, er habe um Urlaub für den Sommer nachgesucht.
Unter dem 2o.3.1843 (11o) findet sich noch einmal ein Schreiben des Ministeriums in dieser Sache, darin heißt es: Heermann habe mitgeteilt, daß sein "Brustübel" doch so schwer sei, daß er voraussichtlich zwei Jahre lang die Klinik nicht werde besorgen können. Es sei dem Ministerium überlassen, ob es die alte Regelung beibehalten wolle. Der Senat solle sich nun äußern, Dieser entschied am 8.6.1843 (111), man solle alles lassen wie zuvor, das heißt, Wunderlich solle die Klinik weiter leiten. Am 19.6.1843 (112) wurde Urlaub bis zum nächsten Sommer gewährt, zugleich aber auch die Frage gestellt, "wie die medizinische Klinik von neuem zu besetzen sein möchte". Man rechnete also zu diesem Zeitpunkt schon damit, daß Heermann sein Amt nicht mehr würde ausüben können. Ein Jahr später, am 17.5.1844 (113), wurde dann der Urlaub für den Sommer verlängert, aber bereits am 24.7.1844 verstarb Heermann in Rom.

Es soll nun auf eine Arbeit Heermann's über das Studium der psychischen Medizin eingegangen werden (114). Auch Griesinger kannte diese Arbeit, und einige seiner Vorstellungen und Forderungen stimmen mit denen Heermann's überein. Darauf wird im Zusammenhang mit Griesinger zurückgekommen.

Heermann schreibt: Es herrscht zwar ein gewaltiges Treiben in der Psychiatrie, das aber zum großen Teil sinnlos erscheint, weil zu viele, die nichts von der Sache verstehen, sich dafür um so ausgiebiger darüber äußern. Psychologische Forschungen sind die schwierigsten und haben erst spät eingesetzt. Jetzt habe man zwar Ergebnisse, auch von

anatomischer und physiologischer Seite, die aber noch nicht vollständig in die Psychiatrie eingegangen sind. Weil aber einerseits die Physiologen nichts von der Psychologie und umgekehrt die Psychologen nichts von der Physiologie verstehen, kommt es zu rein somatischen oder rein spiritualistischen Ansichten in der Psychiatrie. Andererseits ist es auch ungewöhnlich schwer, meint Heermann, "psychische Krankheitsverläufe überhaupt zu erfassen und zu formulieren". Auch für den Pathologen ist es ungewöhnlich schwer, Beobachtungen am Nervensystem zu machen. Ebenso schwierig ist schließlich das Auffinden der Ursachen. Zu all dem kommt auch noch die Befangenheit der Beobachter, die sich nicht von ihrem Denken, Fühlen und Glauben lösen können und wollen, sondern dies alles den Kranken und ihren Symptomen unterschieben. (Beispiel: Heinroth (115)

An äußeren Hemmnissen ist z.B. die ungenügende Zahl geeigneter Anstalten zu nennen. Sie sind meist weder den Kranken noch der Wissenschaft nützlich. Die Gründe sind:

1. "die Entfernung der Irrenanstalten in kleinere Städtchen oder ihre gänzliche Isolierung". Der Psychiater muß Kontakt haben mit anderen Fächern. Außerdem muß man Gelegenheit haben, die Kranken zu beschäftigen, zu zerstreuen und sie wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Auch prägt eine Anstalt eine kleine Stadt zu sehr. Deshalb soll eine Anstalt am Rande einer großen Stadt liegen.

2. "Die Anstalten sind zu groß im Verhältnis zu der Zahl der Ärzte." Die psychische Untersuchung ist langwieriger als die körperliche, und ebenso ist es mit der Therapie. Das Heilmittel für die Seele"läßt sich nicht aus der Apotheke verschreiben". Auch Unheilbare sind

ein würdiger Gegenstand der Forschung. "Heilanstalten", wo nur Heilbare untergebracht sind, sind "unaufführbar".

3. Die "Trennung der Heil- und Aufbewahrungsanstalten". Es stimmt nicht, daß die Unheilbaren einen schlechten Einfluß auf die Heilbaren ausüben. Außerdem braucht die Forschung beide Gruppen von Geisteskranken.

4. Die Belastung der Ärzte mit Verwaltungsarbeit.

5. Die mangelnde Beschäftigung der Irrenärzte mit somatischen Krankheiten, die sie die weiteren Zusämmenhänge verlieren läßt.

6. Den allgemein praktischen Ärzten geht die Kenntnis der psychischen Krankheiten verloren, weil die Kranken an wenigen Punkten massiert sind. Woher sollen sie diese Krankheiten kennen? Weder die Lehrbücher noch die Vorlesungen sind imstande Auskunft zu geben.

7. Die psychiatrische Literatur ist unzureichend.

Der psychiatrische Unterricht wurde von der Gerichtsmedizin angeregt, erklärt Heermann weiter, und diese kultiviert auch heute noch falsche Vorstellungen und beeinflußt die Psychiatrie zu sehr. Statt die Gesetze vom Wesen des Menschen und seinen seelischen Krankheiten abhängig zu machen, ist man genau den umgekehrten Weg gegangen. Man hat die Willensfreiheit als obersters Prinzip hingestellt und sich "nicht entblödet, zu behaupten, auf Untersuchungen über dieselbe habe man sich gar nicht einzulassen". Johann Christian Spurzheim (1776 - 1832) (116) hat zurecht behauptet, "daß für den Unterricht der Tierheilkunde besser gesorgt sei, als für den Unterricht in der Seelenheilkunde".

Die psychische Medizin hat gleichen Anspruch auf Förderung, wie andere Fächer. Auch der praktische Arzt muß Grundkenntnisse haben, um eine wirksame Prophylaxe treiben zu können. Der Psychiater muß eine Spezialausbildung haben. Viele seelisch Kranke brauchen gar nicht in die Irrenanstalt, z.B. der Hypochonder, der die geklagten Leiden zwar nicht hat, aber nichtsdestoweniger krank ist und vom Praktiker entsprechend behandelt werden muß. Auch für die gerichtliche Medizin ist psychiatrische Forschung nötig. Wie ist nun der Psychiatrie zu helfen? Sie muß an den Universitäten aufgenommen werden, und zwar muß theoretisch und praktisch unterrichtet werden, d. h., es müssen psychiatrische Kliniken gebaut werden. Ein scheinbar begründetes Gegenargument sei, daß durch den Unterricht die Heilung der Kranken beeinträchtigt werde. Das stimme aber nicht, wenn sich die Studenten als ärztlich tätig erweisen. Man muß sie deswegen als bei der Behandlung und Verordnung mittätig zeigen. Es gibt allerdings Kranke, die man nicht in den Unterricht einbeziehen kann, Eine gewisse Belästigung des Patienten durch den Studenten ist nicht zu umgehen, das gilt aber auch für die anderen Fächer. Wenn der Student aber gar nichts sieht und tun darf, so wirkt sich das später viel schlimmer aus.

Ein weiteres Gegenargument ist, "daß sich die Kranken vor mehreren Beobachtern verstellen". Deshalb muß der Arzt zuvor allein mit dem Kranken reden.

Schließlich: Die Studenten haben kein Interesse an der psychischen Medizin. Indessen kommen sie bei ausreichender psychologischer Vorbildung in genügender Zahl zum Kolleg. Man soll den Unterricht in Gruppen von vier bis sechs Studenten durchführen und nur solche zulassen, die schon eine gewisse Vorbildung haben.

Die Zahl der Betten in einer solchen Klinik muß mindestens 3o betragen. Im übrigen können die Irren auch gut in einer anderen Klinik untergebracht werden, wenn sie von den übrigen Kranken getrennt werden.

Wilhelm Griesinger

1817 - 1868

Der bedeutendste Lehrer in der Psychiatrie in Tübingen war Wilhelm Griesinger. Es soll indessen in dieser Arbeit nicht wiederholt werden, was oft gesagt wurde, sondern über das berichtet werden, was aus den Akten hervorgeht.

Nur um einen Rahmen zu schaffen, der die zeitliche Orientierung erleichtert, sollen einige biographische Daten angeführt werden. (117)

Wilhelm Griesinger wurde geboren am 29.7.1817 in Stuttgart, wo er auch zur Schule ging, und zwar zusammen mit Karl August Wunderlich (1815 - 1877) seinem späteren Chef und Vorgänger auf dem Lehrstuhl, und zusammen mit Wilhelm Roser (1817 - 1888). Ab 1834 Studium in Tübingen. Mit 21 Jahren Studienabschluß und Promotion über Diphtherie. 1814 geht er auf Anraten Wunderlich's zu Ernst Albert Zeller (18o4 - 1877) nach Winnental und bekommt hier seine psychiatrische Ausbildung. 1843 Habilitation und Assistent bei Wunderlich. In den folgenden Jahren schreibt er sein Buch über die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. 1847 wird er Extraordinarius für allgemeine Pathologie, Materia medica und Geschichte der Medizin in Tübingen. 1849 Direktor der Poliklinik in Kiel. 185o Leibarzt des Khediven in Kairo. 1852 Rückkehr nach Stuttgart. 1854 Nachfolger Wunderlich's in Tübingen als Professor der inneren Klinik. 186o Direktor der Medizinischen Klinik in Zürich.

1865 in Berlin als Leiter der psychiatrischen Klinik der auf seine Initiative hin eingerichteten Nervenabteilung der Charité und als Leiter der Medizinischen Poliklinik. Am 26.1.1868 starb Wilhelm Griesinger in Berlin.

Und nun zu seinen psychiatrischen Vorlesungen in Tübingen:

SS 1844: Psychiatrie 3 Stunden
WS 1844/45: Physiologie des Seelenlebens 1 Stunde
WS 1845/46: Psychiatrie 2 - 3 Stunden mit zu Grundelegung einer noch in diesem Semester erscheinenden Schrift über Geisteskrankheiten
WS 1847/48: Psychiatrie 2 Stunden
SS 1858: Geisteskrankheiten 1 Stunde
WS 1859/6o: Geisteskrankheiten 1 - 2 Stunden.

Es folgt ein Überblick über Tübingen. Personalakten von Wilhelm Griesinger sowie Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät.
Am 7.9.1843 (118) war im Schwäbischen Merkur die Stelle eines Assistenzarztes in Tübingen ausgeschrieben. Sie war frei geworden, weil Wunderlich, bisheriger Assistent, außerordentlidher Professor und Vorstand der "inneren Abteilung des Klinikums" geworden war (119). Auf diese Anzeige bezieht sich Griesinger in einem Gesuch vom 7.9.1843 (12o). Er ist zu dieser Zeit praktischer Arzt in Stuttgart.

Griesinger schreibt, er habe ab Ostern 1834 studiert und habe sechs Semester philosophische und naturwissenschaftliche, "sowie sämtliche die innere Heilkunde, Chirurgie und Gebutshilfe betreffenden Vorlesungen" gehört. Das letzte Semester habe er in Zürich bei Schönlein studiert, um sich "in den praktischen Fächern

der Heilkunde weiter auszubilden". Im Mai 1838 habe er die Staatsprüfung in Medizin und Chirurgie in Tübingen abgelegt. Im Dezember 1838 habe er eine Reise angetreten nach Frankfurt, 5 Monate Paris, Montpellier und in die Schweiz. Im August 1839 Rückkehr ins "Vaterland". Jetzt habe er das Examen in Geburtshilfe in Stuttgart abgelegt. Im Herbst des selben Jahres sei er nach Friedrichshafen gegangen. Im Februar 184o habe er sich nach Winnental gemeldet "durch frühere Studien über dieses Fach und durch den besonderen Wunsch, in diesem Zweig der ärztlichen Wirksamkeit sich genaue Kenntnisse zu verschaffen, bewogen". 1841 habe er seine zweite wissenschaftliche Reise angetreten nach Frankreich. In Paris habe er sich 3 Monate mit innerer Medizin beschäftigt und mit Physiologie. Er habe dann die Irrenanstalten in Gent und Siegburg besucht. Zum Abschluß sei er 2 Monate in Wien gewesen, beschäftigt mit Studien in der "pathologischen und mikroskopischen Anatomie". Im August 1842 habe er sich als praktischer Arzt in Stuttgart niedergelassen und sich mit Physiologie, innerer Heilkinde und Psychiatrie beschäftigt. (Verweis auf seine Arbeiten im "Archiv für physiologische Heilkunde" I 1, I 4, II 1, II 2). Dann bittet Griesinger um die Stelle und um die Erlaubnis in Psychiatrie Vorlesungen als Privatdozent halten zu dürfen.

In einem Schreiben vom 8.9.1843 (121) drückt dann Griesinger seine Bitte um Habilitation in innerer Medizin und Psychiatrie aus. Er verweist auf seine Tätigkeit in Winnental und betont die Wichtigkeit des psychiatrischen Unterrichtes für jeden Arzt in wissenschaftlicher und gerichtsärztlicher Hinsicht.

Außer Griesinger hatte sich noch Friedrich Österlen (1812-1877) beworben. Wunderlich tritt in seinem Gutachten für die Berufung Griesinger's ein (14.9.1843) (122).

Es heißt darin: Es sei Wert zu legen auf des neuen Assistenten Beziehungen 1. zur Anstalt, 2. zu den Studierenden, 3. zu dem Vorstand des Institutes. Wunderlich betont zu 1., Kenntnisse und wissenschaftlicher Eifer reichten für die mannigfachen Ausgaben nicht aus, sondern es bedürfte auch des "Sinnes" für die praktische ärztliche Tätigkeit. Österlen habe die Praxis aufgegeben, um nur noch wissenschaftlich zu arbeiten, wogegen Griesinger immer beides getan und außerdem in Winnental seine Fähigkeit zum Hospitaldienst nachgewiesen habe. Zu 2.: Eine besondere Fähigkeit zum Unterricht habe keiner der beiden Kandidaten nachgewiesen. Aber Österlens wissenschaftliche Reisen hätten zu einer Zeit stattgefunden, als die "diagnostischen Übungen auf eine, den Anforderungen unserer Zeit nicht genügenden Weise vorgenommen wurden". Griesinger aber habe auf organisch-chemischem Gebiet sowohl als auch auf physiologischem Gebiet gearbeitet, was heutzutage so wichtig sei. Zum 3. schließlich bemerkt Wunderlich: Der Assistenzarzt müsse nun einmal in eine gewisse Unterordnung unter den Vorstand treten. Österlen sei aber bereits "fortgeschritten an Jahren", außerdem Familienvater und so eigenes Handeln gewohnt.
Griesinger aber sei noch jünger und bereits zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten Assistent gewesen. Außerdem könne er durch seine psychiatrischen Kenntnisse als Privatdozent eine empfindliche Lücke an der Hochschule schließen.

Die Fakultät tritt der Meinung Wunderlichs bei und fordert den akademischen Senat am 31.1o.1843 (123) auf, sich für die Berufung Griesinger's nach Tübingen zu verwenden.

Am 18.1846 wurde Ferdinand Gottlob Gmelin (1782-1848) pesnioniert und somit der Lehrstuhl für theoretische

Medizin frei. Um diese Stelle bewarben sich Wunderlich und Friedrich Österlen. Die Fakultät äußerte sich dazu in einem Gutachten an den Senat vom 12.7.1845 (124):

Man lobt darin Wunderlich, der sich jetzt schon durch seine Schriften einen Namen gemacht habe. Besonders wird seine Kenntnis der medizinischen Literatur und der Medizingeschichte hervorgehoben. Österlen wird zwar gleich großer Fleiß, aber ein weniger lebhafter Geist bescheinigt. Er sei Praktiker gewesen und habe eigene Untersuchungen angestellt. Seine physiologisch-pathologischen Arbeiten seien zwar sehr genau, aber zu weitschweifig und führten zu keinen präzisen Resultaten. Gelobt wird sein Compendium der Heilmittellehre, das vielerorts als Lehrbuch für die Studenten eingeführt sei. Für den Praktiker allerdings tauge das Buch nicht, weil es "mit mangelhafter Kenntnis der alten Literatur geschrieben" sei, "ohne hinreichenden Grund vielfach absprechend in Beziehung auf den Wert vieler Heilmittel, die er ohne weiteres in die Dreckapotheke verweist, vernachlässigt den naturhistorischen, chemischen und pharmakologischen Teil der materia medica" etc. Man entscheidet sich also für Wunderlich, der "das glänzendere Talent, den größeren Scharfsinn, die ausgedehntere Gelehrsamkeit, die größere Gewandtheit" habe. Österlen dagegen besitze eine größere Neigung zu "selbsttätigen Forschungen". Als Vortragender habe er, im Gegensatz zu Wunderlich, nur mittleren Beifall geerntet.

Der in diesem Zusammenhang freiwerdende 3. Lehrstuhl für theoretische Medizin soll nun nach dem Vorschlag der Fakultät vom 29.8.1846 (125) an Griesinger gehen. Man verweist auf seine bisherige erfolgreiche Tätigkeit, und es ist in diesem Zusammenhang von Leipzig die Rede, wo er stellvertretend die Medizinische Klinik geleitet habe. Daß er nur wenig veröffentlicht habe, wird damit

entschuldigt, daß er sehr überlastet sei. Dann wird noch darauf hingewiesen, daß er Psychiatrie und Geschichte der Medizin lesen wolle, weil beide Fächer bisher in Tübingen nicht eingeführt seien.

Somit wird Wilhelm Griesinger am 7.7.1847 (Bericht vom 8.7.1847)(126) außerordentlicher Professor mit einem "Gehalt von 6oo f und der Obliegenheit des Vortrags über allgemeine Pathologie und Therapie, Enzyclopädie und der Geschichte der Medizin, der Semiotik und der Psychiatrie...". (127)

Eine Disputation wird Griesinger auf Antrag und Befürwortung durch die Fakultät mit Erlaß vom 18.9.1848 (128) erlassen. Er hält dafür eine Antrittsvorlesung am 15.2.1849 (129) über "Die Gesetze der Sterblichkeit in Tübingen".

1849 erhält Griesinger einen Ruf nach Kiel. Die Fakultät äußert sich dazu am 5.5.1849 (13o):

Man müsse Griesinger in Tübingen ein Äquivalent bieten und ihn zum Ordinarius mit 1 2oo f machen. Zwar seien ihm in Kiel 2 1oo f geboten, aber um so viel sei dort auch das Leben teurer. Allerdings dürfe er dort auch eine Stadtklinik einrichten, wofür Tübingen keinen Ersatz bieten könne. Man glaubt also nicht, daß man Griesinger halten kann. Die Stelle müsse aber sofort wieder besetzt werden, "wenn nicht ein völliger Stillstand im Studium der Medizin der hiesigen Universität eintreten soll". Diese letzte Bemerkung zeigt doch sehr klar, daß Griesinger die größte Last des medizinischen Unterrichts allein trug, wie ja auch aus der oben zitierten Ernennungsurkunde hervorgeht, in denen von sechs Fächern die Rede ist, die Griesinger im Unterricht vertreten mußte.

Griesinger entschied sich also für Kiel und wurde am 2o.9.1846 "gnädigst" (131) mit der Auflage entlassen, das Semester noch zu Ende zu lesen (Ministerialerlaß vom 21.6.1849) (132).

Es ist dann erst wieder 1854 von Griesinger die Rede, und zwar schlägt am 23.3.1854 der Senat dem Ministerium vor, Griesinger an die Medizinische Klinik zu berufen. Dieses stimmte zu und machte ihn am 18.4.1854 zum ordentlichen Professor zweiter Klasse mit einem Gehalt von 1 2oo f (133).

Seine Antrittsvorlesung hält Griesinger am 15.11.1855 (134). Sein Thema: "Über die Krankheitsverhältnisse der hiesigen Gegend".

Über die Regelung seiner Pension wird in einem Schreiben des Ministeriums vom 28.1o.1857 (135) bestimmt. Griesinger hatte nämlich am 12.1o.1857 (136) beim Rektoramt um eine günstigere Regelung seiner Pensionsansprüche gebeten. Dieses hatte am 19.1o.1857 das Gesuch an das Ministerium weitergeleitet und es wird Griesinger jetzt zugesichert, seine Pension werde berechnet vom Zeitpunkt der 1. definitiven Anstellung am 1.7.1847 (137) an. Die Nachzahlung der Beträge für die Zeit, die er nicht in Württemberg war, wird ihm erlassen.

1859 erhält Griesinger dann einen Ruf nach Zürich. Wunderlich schreibt in seinem Nekrolog auf Griesinger (138), daß dieser zu der Zeit, als ihn der Ruf erreichte, verärgert war, weil die Kollegen nicht zugelassen hatten, daß er die Poliklinik mit seiner Klinik vereinigte. Trotzdem schwankte er zunächst, ob er annehmen sollte. Kanzler und Minister hatten ihn gebeten zu bleiben (7.12.1859) und es war ihm eine Gehaltszulage von 6oo f

angeboten worden, die sich allerdings auf 2oo f ermäßigen sollte, wenn Griesinger dereinst Professor erster Klasse würde.

Zunächst erteilte Griesinger Zürich eine Absage, entschloß sich dann aber anders und verließ Tübingen. Das Ministerium schrieb darauf an den Senat am 4.1.186o (14o): Nachdem Griesinger am 2o.12.1859 (141) nun doch um die Entlassung gebeten habe, würden die 6oo f wieder gestrichen.

Griesinger bittet um die Erlaubnis, dieses Semester noch lesen zu dürfen, worauf ihm das Rektoramt antwortete, innerhalb eines Vierteljahres nach der Kündigung dürfe er seine Stelle gar nicht verlassen.

Das württembergische Staatsbürgerrecht wird ihm auf Antrag am 14.2.186o (142) auch im Ausland zuerkannt.

Von besonderem Interesse für unser Thema ist noch ein Vorstoß Griesinger's zur Einrichtung einer psychiatrischen Klinik.

Das Schreiben datiert vom 19.Nov. 1845 (143),also aus den ersten Jahren von Griesinger's Tätigkeit in Tübingen. Eine psychiatrische Klinik sei deswegen nötig, weil sie die Voraussetzung für einen psychiatrischen Unterricht ist. Es wird darauf verwiesen, daß sowohl die Fakultät als auch der Senat als auch das königliche Obermedizinalkollegium als auch die höchsten Staatsbehörden das Projekt unterstützt hätten, wenngleich es immer wieder gescheitert sei, wie z.B. 1836 (144). Wenn das Projekt auch bisher nie zum Erfolg gekommen sei, so sei es doch immer nur aufgeschoben, nie jedoch aufgehoben worden. Griesinger verweist auf den Senatsbericht vom 15.6.1838 (145) sowie auf die Ministerialerlasse vom 1o.9.1842 (146), 1o.1.1843 (147) und vom 17.5.1843 (148); immer sei Aussicht auf Realisierung des Planes erhalten geblieben. Es wird dann

daran erinnert, "daß durch das Staatsexamen jedem Arzt nicht nur die Befugnis gewährt, sondern auch die Verpflichtung auferlegt wird, Geisteskranke zu behandeln und über psychiatrische Gegenstände unter gewissen Umständen entscheidende Gutachten als Sachverständiger abzugeben". Für diese Aufgabe werde der Arzt nicht gerüstet, und mit der Erweiterung des Wissens wachse auch die Verantwortung, so daß die Verhältnisse sich laufend verschlechterten. Damit wachse aber auch die Verpflichtung des Staates, "den Ärzten die Mittel zur psychiatrischen Ausbildung zu gewähren". Mit den theoretischen Vorlesungen habe er nach 12-jähriger Pause wieder angefangen.

Diese Angabe stimmt mit dem früher Erwähnten (149) nicht überein, wonach Heermann im Sommersemester 1841 und im Wintersemester 1842/43 Vorlesungen über Psychiatrie gehalten hat. Dabei liegt das Sommersemester 1841 noch vor dem ersten Urlaub Heermann's, und im Wintersemester 1842/43 war er dann wieder in Tübingen (15o). Außerdem hat Leube bis 1837 Vorlesungen in Psychiatrie gehalten (151).

Griesinger kannte zumindest die Arbeiten Heermann's. Daß er ihn auch persönlich kannte, ist wahrscheinlich. Er zitiert ihn in seiner Eingabe. Er tritt hier Heermann's Auffassung bei, daß ein rein theoretischer Unterricht ohne praktische Anschauung nicht sinnvoll sei, wenn er auch Heermann's polemische Äußerung vom "hohlen Geschwätz" nicht übernehmen will. Wir werden im weiteren noch sehen, daß Griesinger und Heermann auch in anderen Punkten übereinstimmen, so daß man wohl eine gewisse Beeinflussung Griesinger's durch Heermann annehmen kann.

Griesinger fährt fort: gerade bei den Geisteskrankheiten sei "schon die einfache Aufnahme der Phänomene, die bloße Symptomatologie dem Anfänger höchst schwierig". Es könne die "Unterscheidung des Gesunden vom Kranken, des Charakteristischen und Wesentlichen vom Individuell-

Zufälligen lediglich durch Erfahrung, eigene Beobachtung und Übung am Kranken gewonnen werden".
Es ist dann noch die Rede von Irrtümern und Vorurteilen, die eine richtige Behandlung und Beurteilung der Geisteskranken unmöglich machten. Heermann schreibt zu diesem Punkt in seiner Arbeit (151), es sei ungewöhnlich schwer, "psychische Krankheitsverläufe überhaupt zu erfassen und zu formulieren"; es sei schwer, die Korrelation zu pathologischen Befunden herzustellen, und schließlich wirke sich auch Befangenheit der Beobachter als starkes Hemmnis aus.

Eine Irrenklinik sei auch wichtig, so Griesinger, zur Weiterbildung für den Lehrer, denn nur durch ständigen Kontakt mit der kranken Natur könne man auf dem Laufenden bleiben. Es folgt der Hinweis, daß man in anderen Ländern schon weiter sei. Nachdem Berlin "schon seit Jahren" einer regelmäßigen psychiatrischen Klinik sich erfreut, sind eben jetzt die Universitäten Halle und Erlangen hierin gefolgt, indem in beider unmittelbarer Nähe große neue Irrenanstalten errichtet wurden mit der von vornherein gegebenen Bestimmung, auch dem psychiatrischen Unterricht zu dienen". Durch die beiden bereits gebauten Irrenanstalten sei auch in Württemberg das Interesse für die Psychiatrie geweckt und ein Anstoß zum Studium dieses Fachs gegeben worden. Nun solle auch der Wert dieser Wissenschaft für den Staat durch die Erhebung zum Lehrgegenstand anerkannt werden. Das Desinteresse der Studenten würde bald schwinden, könnte erst einmal die Psychiatrie richtig erlernt werden.

Auch diesen Punkt hatte Heermann (153) erwähnt und gemeint, daß sich bei ausreichender Vorbildung genügend Studenten für das Fach interessierten.

Griesinger fährt fort, daß es am Krankengut inTübingen durchaus nicht fehle, denn in der Inneren Klinik würde oft genug Hilfe für frische psychische Erkrankungen gesucht,

aber man müsse diese Kranken, den Statuten der Klinik gemäß, abweisen (154). Zwar gebe es zwei städtische Irrendepots, im Bürgerhospital und im Guteleutehaus, und der Verfasser habe sie auch schon zum Unterricht herangezogen. Das alles sei aber sehr unzureichend, zumal er ja auch keinerlei Einfluß auf die beiden Institute ausüben könne. Wenn nur das zunächst ermöglicht würde, so sei das zwar auch nicht viel, aber doch schon eine dankenswerte Verbesserung.

Zur Finanzierung der neuen Irrenklinik schlägt Griesinger die Kölle'sche Stiftung vor, die immer noch fortbestehe. Er denkt an den alten Plan von Leube, mit den Zinsen die laufenden Ausgaben zu bestreiten. Außerdem hätten sich aber in der Zwischenzeit noch 2 ooo f an Ersparnissen angesammelt, die nun zur ersten Gründung verfügbar seien. Der jetzige Zeitpunkt sei besonders günstig, weil durdh Neubauten mehrere Gebäude der Universität entbehrlich geworden seien (155).

Für die Lösung des Problems werden zwei Möglichkeiten vorgeschlagen: "erstens die Errichtung der für Irre bestimmten Abteilung des Guteleutehauses, oder zweitens (namentlich im Hinblick auf den Ministerialerlaß vom 17.5.1843) die Errichtung eines, in gehöriger Entfernung hinter dem klinischen Krankenhaus anzubringenden, lediglich zur Aufnahme von Irren bestimmten Neubaus". Auf jeden Fall sollte für mindestens 2o - 3o Kranke Platz geschaffen werden, und es müsse sich vor allem um eine Heilanstalt handeln, obgleich auch eine kleine Zahl Unheilbarer mit dabei sein könnte.

Bemerkenswerterweise stimmt diese Zahl der Betten mit der von Heermann vorgeschlagenen überein. Auch er hatte ja, wie Griesinger, den Bau von psychiatrischen Kliniken als Voraussetzung für sinnvollen Unterricht gefordert (156).

Das Beste freilich wäre, so fährt Griesinger fort, wenn die anscheinend geplante dritte große Staatsirrenanstalt nach Tübingen käme.

Der Vollständigkeit halber sollen hier noch zwei Punkte angeführt werden, in denen Heermann und Griesinger übereinstimmen, die zwar nicht in dieser Eingabe Griesinger's angeführt sind, die aber zu einem späteren Zeitpunkt offenbar werden (157):

Erstens wäre die Unterscheidung in Heilanstalten einerseits und Pflegeanstalten andererseits nicht mehr angebracht. Es stimme nämlich nicht, daß die Unheilbaren einen schlechten Einfluß auf die Heilbaren ausübten. Zweitens sollten Irrenanstalten am Rande von Großstädten liegen, damit sowohl die Ärzte als auch die Kranken nicht zu sehr isoliert seien.

In einem Gutachten vom 26.1.1846 (158) unterstützt die Fakultät das Anliegen Griesinger's und verweist auf den Ministerialerlaß vom 1o.9.1842 (159). Es wird auch auf Leube's Versuch verwiesen, der am Verhalten der Stadt gescheitert sei. Was damals aber ein gerechtfertigter Wunsch gewesen sei, sei heute ein dringendes Bedürfnis. Bis 1834 (16o) sei über Geisteskrankheiten gelesen worden, und man habe auch Kranke zeigen können, die im Tollzimmer des Klinikums waren. Inzwischen sei die Psychiatrie immer enger mit der Medizin verwachsen und die Notwendigkeit des Unterrichts in diesem Fach allgemein bekannt. Die Unzulänglichkeit eines rein theoretischen Unterrichts sei zur allgemeinen Überzeugung geworden. So gebe es ihn schon an mehreren Hochschulen, und man greife dabei auf die vorhandenen Irrenanstalten zurück oder aber man habe psychiatrische Kliniken gebaut.

Während es also anderswo aufwärts gehe mit der Psychiatrie, sei in Tübingen der Unterricht seit 11 Jahren zum Erliegen

gekommen, seit nämlich durch das "organische Statut" vom 9. November 184o, § 11 (161) die interessanten Fälle von Geisteskrankheit ausgeschlossen seien. Der Verfasser der vorliegenden Eingabe habe zwar 1844 die Vorlesungen in diesem Fach wieder aufgenommen, aber man könne etwas so Wichtiges nicht dem Zufall und der Bereitwilligkeit von Privatdozenten überlassen. Durch gerichtliche Gutachten, die die Fakultät zu sehen bekommen habe, könne sie sich ein Bild machen von dem Wissen selbst der Gerichtsärzte. Viele Patienten erhielten dadurch falsche Behandlung in einem Stadium, in dem sie, mit richtiger Therapie, noch heilbar wären. Der Arzt dürfe Geisteskranke behandeln und sogar begutachten. Das könne man aber mit gutem Gewissen nicht erlauben, wenn man nicht eine gründliche Ausbildung voraussetze. In Tübingen aber könne eine solche nicht erworben werden, allenfalls im Ausland oder durch eigene Studien oder Beobachtungen. Zwar habe die Regierung für den praktischen medizinischen Unterricht in letzter Zeit viel getan, aber die Fakultät könne gegenüber dem ganzen Ausland zurückfallen, wenn nicht bald auch auf diesem Gebiet etwas geschehe. Es gebe genügend Geisteskranke in Tübingen, die in zwei hiesigen Lokalen verpflegt oder aber ohne Aufsicht und Sorge seien. Auch die Stadt würde vielleicht einsehen, daß ihr Interesse und das der Universität in diesem Punkte gleich seien. Auch das dürftigste und einfachste Institut wäre ein Gewinn. Das vorhandene Material müsse auch dann erschlossen werden, wenn die Regierung für die Zukunft eine größere Hilfe plane. Die Kölle'sche Stifung stehe noch zur Verfügung, ebenso die jährlichen 3oo f aus der Universitätskasse (162). Diese Summe könne gerade jetzt einer Vergrößerung gewärtig sein, weil früher schon auf den Umzug ins neue Universitätsgebäude und den dadurch freiwerdenden Platz für die Psychiatrie verwiesen worden sei. Das alte Fakultätsgebäude könne dem

Gebrauch der Universität nicht erhalten werden, und man könne so mit einer Entschädigung rechnen. Mit diesen Mitteln solle man nochmals an die Stadt herantreten, zumal auch höheren Orts Einfluß auf sie ausgeübt werde. Weitere Vorschläge sollten nicht gemacht werden, weil man ja, auch in Bezug auf die dritte Irrenanstalt, nicht genau wisse, was die Regierung vorhabe. Auf jeden Fall solle man sich doch bitte beeilen, wenn man zunächst auch nur ein Provisorium schaffe.

Am 12.Februar 1846 gibt der Senat das Gesuch Griesinger's und das Gutachten der Fakultät an diese zurück und schreibt dazu, man solle sich überlegen, ob nicht besser statt einer dritten großen Heilanstalt mehrere kleine im Lande errichtet werden sollten, eine davon in Tübingen. Außerdem wurde Wunderlich noch extra gebeten, die Frage gründlich zu prüfen, ob große oder kleine Anstalten vorzuziehen seien.

Darauf antwortet Wunderlich am 26.3.1846 (163): Die Forderung des Senats müsse auf einem Mißverständnis beruhen und würde der Fakultät "eine gänzlich fruchtlose, unnütze und dabei nach der Art der Fragestellung wahrlich nicht kleine Arbeit" aufbürden. Er schätzte eine Arbeitszeit von mehreren Wochen. Trotzdem würde er sich gerne der Mühe unterziehen, wenn er nicht überzeugt wäre, für eine "durchaus ziel- und nutzlose Beschäftigung" seine Zeit zu opfern. Er sehe nämlich keine Beziehung zwischen der Anfrage des Senats und dem von der Fakultät vorgebrachten Anliegen, denn weder habe die Fakultät oder der Senat etwas zu sagen in Fragen des Systems der Irrenhäuser, noch handle es sich überhaupt irgendwo in Württemberg um den Bau einer <u>großen</u> Irrenanstalt. Wenn eine dritte Anstalt gebaut würde, so werde die Größe von Winnental und Zwiefalten mit ihren 8o bis 15o Pfleglingen nicht überschritten. So eine

Anstalt habe aber noch niemals zu den großen gerechnet. Man habe nun mal hierzulande das System der kleinen Anstalten, verbunden mit einer Reihe von Privatkliniken, akzeptiert, und wenn im Gutachten von einer dritten großen Anstalt die Rede sei, so sei das zu verstehen im Verhältnis zu einer "winzigen" mit 1o bis 15 Betten. Die Furcht, eine zu große Anstalt zu erhalten, sei in Württemberg gewiß unbegründet. Die Fakultät habe nur die Absicht gehabt, die Angelegenheit aufs Neue anzuregen, um die Lücke im medizinischen Unterricht zu schließen. Es sei deswegen auch gar nicht günstig, die Regierung plötzlich mit völlig "chimerischen" Plänen zu behelligen. "Und chimerisch darf bei unseren Verhältnissen sowohl den Plan der Errichtung einer <u>großen,</u> das heißt für 3oo - 5oo Kranke ausreichenden Anstalt, wie der Plan der Errichtung mehrere kleinerer Anstalten genannt werden". Wunderlich bezeichnet seinen Auftrag "als einen nach allen Beziehungen überflüssigen" und bittet, entweder eine ablehnende Antwort an den Senat zu verfassen oder aber einen anderen mit der Arbeit zu beauftragen.

Was im einzelnen aus diesen Bemühungen geworden ist, kann nicht mehr festgestellt werden. Es soll nun aber kurz über den weiteren Gang der Initiativen um eine psychiatrische Klinik berichtet werden (164).

1848, nachdem es in Zwiefalten zu eng geworden war, und das Bedürfnis nach einer neuen Anstalt bestand, riet eine Kommission, der auch Griesinger angehörte, neben dieser noch eine kleine Anstalt in Tübingen zu bauen. 1853 bestand ein konkreter Plan für eine Anstalt in Bebenhausen, wobei auch an psychiatrischen Unterricht im nahen Tübingen gedacht wurde. 1857 (165) legte Oberamtsrarzt Krauß einen neuen Plan für eine Klinik mit 2o - 3o Betten vor, die

ganz der königlichen Aufsichtskommission unterstehen sollte. Griesinger arbeitete zu diesem Plan ein Gutachten aus (3o.7.1857) (166), in dem er den Vorschlag ablehnte. Der von Krauß vorgeschlagene Status sei ungewöhnlich für ein Institut der Universität. Nötig sei eine Klinik wie andere. Das Ministerium stimmte dieser Ansicht zu. Am 25.6.186o (167) erstellte auch Professor Felix von Niemeyer (182o-1871) ein Gutachten zu dieser Frage. Er wollte dem Staat eine Kontrolle über die Aufnahme von Kranken zugestehen. Schließlich fertigte auch noch Professor Reinhold Köhler (1825 - 1873) ein Gutachten an. Er wurde dann auch beauftragt, eine Reise zu den psychiatrischen Kliniken in Deutschland zu unternehmen, als deren Folge dann eine große Klinik für 3oo Kranke mit Erweiterungsmöglichkeiten bis 5oo geplant wurde.

Man versuchte also tatsächlich, vom System der kleinen Kliniken, wie Wunderlich es nannte, loszukommen.

Reinhold Köhler (168)
1826 - 1873

Er wurde geboren am 14.Dezember 1825 in Lauffen. In Stuttgart besuchte er das Gymnasium, dann studierte er in Tübingen, Heidelberg, Prag und Wien. 1848 war er praktischer Arzt in Stuttgart. Mit Entschließung vom 23.12.1854 wurde er Obermedizinalassessor und "Hilfsarbeiter" des Medizinalkollegiums (169), am 12.12.1855 Medizinalrat und Assessor beim Medizinalkollegium (17o). Am 3.5.1859 schließlich wurde Köhler zum ordentlichen Professor ernannt (171). Als Vorstand der Poliklinik las er außer diesem Fach noch Kinderheilkunde, allgemeine und spezielle Therapie und Heilmittellehre sowie gerichtliche Medizin und gerichtliche Psychiatrie.

1868/69 war er Rektor der Universität.

Aus seinem "Handbuch der speziellen Therapie" (172) entnehmen wir folgende Bemerkungen über Geisteskrankheiten:

Epilepsie:

Es gibt zwei Arten, eine idiopathische und eine symptomatische. Letztere ist die prognostisch ungünstigere und muß wie ein Hirntumor behandelt werden.

Hysterie:

Die Hysterie ist eine "funktionelle, am besten als reizbare Schwäche zu bezeichnende Erkrankung des Nervensystems, oft auch als eine Störung der Geistestätigkeit, welche sich wesentlich durch die abnorme Wirkung physiologischer und pathologischer Nervenreize, durch das Auftreten von Funktionsstörungen aller Art und in den verschiedensten Gebieten der Nervencentra wie der peripheren Nerven charakterisiert". Sie ist selten idiopathisch, meistens consecutiv bei örtlicher Erkrankung, am häufigsten der weiblichen Geschlechtswerkzeuge. Solche Krankheiten unterhalten zunächst einzelne Nervenzufälle, die aber in ein chronisches Leiden übergehen können und dann, auch nach Sanierung der verursachenden Erkrankung, nicht mehr verschwinden.

Hypochondrie:

Sie ist ein "bald idiopathisches und primitives, bald consecutives funktionelles Leiden der Nervencentra, namentlich des Gehirns". Daneben gibt es eine Hypochondria cum materia", bei der Störungen der Unterleibsorgane nachzuweisen sind; allerdings muß außerdem schon eine Disposition vorhanden sein. Bei der ersteren Form herrscht

eine psychische Hyperästesie, verbunden mit einer Störung der Urteilskraft, so daß aus den körperlichen Sensationen falsche Schlüsse gezogen werden. Selten handelt es sich um eingebildete Empfindungen.

Katalepsie (Starrsucht)

Es handelt sich hierbei um ein Symptom, das vorkommt bei Hysterie, bei epileptischen Anfällen bedingenden Grundkrankheiten, bei Geisteskrankheiten, bei Wechselfieber und Typhus. Sie kann aber auch als selbständige Krankheit auftreten.

Nach diesen nur sehr knappen Bemerkungen zur Psychiatrie soll nun noch ein Aufsatz Köhler's erwähnt werden, der die Psychiatrie als Gegenstand des Unterrichts in Deutschland behandelt (173).

Es wird zunächst auf die Blütezeit des württembergischen Irrewesens nach der Erbauung von Winnental 1834 und der Erweiterung von Zwiefalten 1839 verwiesen. Köhler spricht hier von einer "glänzenden Zeit". Jetzt aber sei auch der psychiatrische Unterricht sehr wichtig geworden, und es wird auf den Plan einer Anstalt in Bebenhausen verwiesen (vgl. S. 84), sowie auf Leube und Krauß (174), die im Guteleutehaus eine Distriktirrenanstalt hätten einrichten wollen; an Griesinger, der als Vorstand der medizinischen Klinik eine besondere Abteilung des akademischen Krankenhauses verlangt habe. Er selber, Köhler, sei auf Reisen geschickt worden, um Erfahrungen mit Irrenanstalten zu sammeln, und er wolle hiermit darüber berichten.

Bisher habe überall der psychiatrische Unterricht in den Händen der interessierten Internisten gelegen, nicht bei den Irrenärzten. Erst seit neuestem lehrten in zunehmendem Maße Fachärzte. Die Irrenärzte hätten 1860 in Eisenach

und 1861 in Landau beschlossen, die Psychiatrie müsse als Lehr- und Prüfungsfach eingeführt werden. Man solle dabei von den bestehenden Anstalten ausgehen oder neue in der Nähe der Universitäten bauen. Man könne auch Irre ohne weiteres demonstrieren (175). Nach einer Schilderung der Verhältnisse an den einzelnen Universitäten fährt Köhler fort: "Württemberg selbst gehört dabei leider zu der untersten Kategorie: keine psychiatrische Klinik, keine Kurse an der Staatsheilanstalt, keine Stellen für Praktikanten, keine theoretischen Vorträge an der Landesuniversität". Württemberg sei also, gegenüber den großen Mittelstaaten, weit zurückgeblieben und eine "Epoche großartiger Neubauten" müsse folgen. Alle Autoritäten seien sich einig: "Für Württemberg ist eine große, dem durch Winnental und Zwiefalten nicht gedeckten Bedürfnisse völlig genügende, gemischte Heil- und Pflegeanstalt in der Nähe Tübingens zu errichten und (es) hat dieselbe zugleich als psychiatrisches Landeskrankenhaus zu funktionieren". Für eine reine Irrenklinik, die ja noch nirgend bestehe, müßten mindestens 100 Betten zur Verfügung stehen. Alle frischen Fälle müßten aufgenommen und alle alten und chronischen in eine Pflegeanstalt abgegeben werden können. Der Bau einer solchen Klinik laufe dann praktisch auf eine weitere Landesirrenanstalt hinaus, wie es ja auch sonst üblich sei.

Köhler's psychiatrische Vorlesungen waren:

WS 1864/65: Gerichtliche Medizin und gerichtliche Psychiatrie, 4 Stunden

WS 1866/67: Gerichtliche Medizin und Psychiatrie, 4-5 Stunden.

Auch die geschilderten verschiedenen Versuche der Jahre 1860/61, eine psychiatrische Klinik einzurichten, blieben ohne Resultat.

Der Plan Köhler's für eine große Klinik wurde 1864 von Oberbaurat Schlierholz wieder aufgegriffen. Ein Vortrag zu diesem Thema wurde von ihm am 8.3.1873 gehalten (176). Daraus geht hervor:

Die Anstalt muß nach den Prinzipien des no restraint Systems gebaut sein und folgenden Bedingungen genügen (177):

"1. vollständige Trennung der Geschlechter,
2. völlige Abtrennung aller administrativen und Wohnungsräume von denen der Kranken,
3. zweckmäßige Größe der baulichen Abteilungen für die Kranken,
4. nötige Selbständigkeit der Abteilungen mit der erforderlichen Anzahl gutsituierter Treppen, so daß keine Abteilung den Weg in die administrativen Räume, Hof oder Garten etc durch eine andere machen darf, und umgekehrt,
5. eine freie Lage außerhalb eines Ortes mit wenigen und leicht zu bewachenden Ausgängen."

Eine Trennung von Heil- und Pflegeanstalt wird abgelehnt. Als Bauform wird das Pavillonsystem empfohlen, weil hier eine völlige Trennung durchgeführt werden kann (178).

Es folgt dann eine eingehende Beschreibung der Klinik. Als Platz wird der Krummschenkel vorgeschlagen mit Blick auf das Ammertal, das Käsenbachtal, die Stadt und das Neckartal. 3oo Kranke müßten in den Pavillons Platz finden und außerdem müsse ein Ausbau für 5oo möglich sein. Die Kosten werden ohne Grundstück berechnet auf 1 oo8 715 fl, der Ausbau auf 144 889 fl, insgesamt 1 153 6o4 fl.

In einer Verhandlung der Kammer der Abgeordneten wurde dieser Plan abgelehnt, weil er erstens zu teuer sei und

weil man zweitens eine solche Anstalt nicht zum Unterricht zulässen könne. Das Ergebnis dieser Verhandlung war die Bewilligung einer Summe von 5oo ooo fl, wobei allerdings offengelassen wurde, wann, wo und wie die Anstalt gebaut werden sollte.

Im Dezember 1871 (179) erstattete Köhler erneut ein Gutachten über die gewünschte Irrenklinik.

1874 (18o) verlangten die Irrenärzte, Psychiatrie als Prüfungsfach einzuführen. Die Fakultät lehnte diesen Antrag aber ab mit der Begründung, die Anforderungen an die Studenten seien zu groß.

In den Jahren 1871 bis 1875 (181) wurde die Irrenanstalt in Schussenried gebaut, weil man sie für billiger hielt als eine Klinik in Tübingen. Es wurden Gelder aus der französischen Kriegsentschädigung verwendet. Die Anstalt kostete 2 Millionen Mark. Zwiefalten hieß nun Pflegeanstalt, Winnental und Schussenried Heil- und Pflegeanstalten (182).

Im Etat des Innenministeriums der Jahre 1887/89 (183) waren 1,2 Millionen Mark für eine Irrenanstalt in Weissenau vorgesehen. War man in Tübingen schon 1875 erzürnt, daß Schussenried vorgezogen worden war, so war man jetzt doppelt empört darüber, daß die Universität wieder übergangen werden sollte. Der Akademische Senat wies bereits am 25.11.1886 (184) darauf hin, daß die vierte Anstalt nach Tübingen kommen sollte. Am 6.12.1886 (185) bestätigte das Ministerium, daß eine psychiatrische Klinik zwar nötig sei, aber eine Pflegeanstalt für Unheilbare sei wichtiger.

Es erhob sich jedoch auch außerhalb der offiziellen Stellen eine lebhafte Diskussion. So erschien eine

anonyme Schrift "In Sachen der vierten Landesirrenanstalt in Württemberg" (186). Es heißt darin, man sei empört darüber, daß Tübingen übergangen worden sei, und das nun schon seit 7o Jahren. Seit 1817 lägen 2o Berichte vor. Noch 186o sei eine Klinik in Aussicht gestellt worden und 1866 habe man schon die Finanzierung für gesichert gehalten, als der Krieg gekommen sei. Immer sei Tübingen mit allem hinter anderen Universitäten zurückgeblieben, wie zum Beispiel auch jetzt wieder mit dem Neubau einer geburtshilflichen Klinik, der erst in Angriff genommen worden sei, "nachdem bei dem bisherigen, etwa 4oo Jahre alten Gebäude der Einsturz begonnen hat" (187).

In einer Erwiderung (188) auf diese Schrift heißt es:

Die Aufgabe eines klinischen Institutes sei eine andere als die einer Pflegeanstalt, und eine solche brauche man vor allem wegen der großen Zahl der Kranken. Für den Unterricht eigne sich ein kleines Institut mit einem raschen Wechsel der Kranken in die Pflegeanstalten. Eine große Anstalt in Tübingen sei nicht billiger als der Umbau in Weissenau plus einer kleinen Anstalt in Tübingen.

In einer weiteren, ebenfalls anonymen Entgegnung (189) wird breit ausgeführt, wie wichtig eine neue Anstalt sei. Man müsse für den "Bodensatz" der anderen Häuser Platz schaffen, und so etwas sei doch wohl für den Unterricht nicht geeignet. Für eine Universität genüge ein kleines Institut mit 4o Betten, und überhaupt sei eine psychiatrische Klinik gar nicht so dringend, zumindest nicht so wichtig wie ein Hygieneinstitut.

In einem Abdruck aus dem Staatsanzeiger (19o) steht mit Bezugnahme auf die "Berliner Klinische Wochenschrift",

in der man sich auch zu diesem Thema geäußert habe, es beständen in Berlin, Freiburg, Heidelberg etc eben solche kleinen Kliniken von 4o - 15o Betten, wie der Verfasser der Flugschrift sie ablehne. Zwei Heil- und Pflegeanstalten gebe es bereits, aber nur eine einzige Pflegeanstalt, deswegen brauche man eine zweite. Eine Heil- und Pflegeanstalt würde 3 Millionen Mark kosten, der Umbau von Weissenau koste dagegen nur eine Viertelmillion. Auch habe sich die Universität 16 Jahre lang nicht um eine Klinik gekümmert, wohl aber die Medizinalverwaltung, deren Aufgabe das gar nicht sei.

In einer Erwiderung darauf heißt es (191): die Flugschrift sei gar nicht agitatorisch, vielmehr seien die angeführten Tatsachen aus der langen Geschichte des Planes einer psychiatrischen Klinik provozierend. Die Nennung eines Verfassers sei nicht notwendig, weil das nebensächlich sei. Es sei jedoch kein Psychiater, denn einen solchen gebe es ja gar nicht in Tübingen. Was Weissenau betreffe, so koste der Umbau viel mehr als eine Viertelmillion und für Tübingen reiche eine kleine Anstalt eben nicht aus. Schon alle anderen Kliniken litten darunter, daß sie zu klein seien. Man könnte natürlich eine kleine Klinik in Tübingen bauen, wenn in unmittelbarer Nähe eine große Anstalt errichtet würde. Obwohl dauernd davon geredet werde, wie wichtig eine Klinik in Tübingen sei, geschehe nichts. Vielmehr habe man zuerst Schussenried gebaut und plane jetzt Weissenau. Ob man hier vielleicht nicht bloß die unrentable Staatsfabrik im Kloster "auf gute Weise" loshaben wolle?

Sogar Karl Friedrich Werner Nasse (1822 - 1889) schaltete sich ein (192): ausgerechnet Tübingen entbehre noch der Einrichtung, "mit deren Einführung in den Kreis der

Universitäten vor mehr als 2o Jahren der Name eines schwäbischen, hochbedeutenden Psychiaters auf das nächste und ruhmvollste verknüpft ist". Nur in Gießen, Kiel und Rostock fehlten noch psychiatrische Kliniken (193). Es folgt dann ein dringlicher Appell an die "einflußhabenden höheren Kreise" des Landes, doch dafür zu sorgen, daß endlich Psychiatrie in Tübingen gelehrt werde.

Schließlich soll noch eine Arbeit des Obermedizinalrates von Hölder erwähnt werden (194), weil sie Auskunft gibt über das württembergische Irrenwesen.

Württemberg stehe am schlechtesten da unter den deutschen Ländern in der Irrenfürsorge. Ein großer Teil der Kranken sei in Privatanstalten untergebracht. So seien in der Privatklinik in Göppingen 1853 25 Staatspfleglinge aufgenommen worden, 1867 habe man weitere 25 den Barmherzigen Schwestern in Gmünd übergeben müssen. Außerdem gebe es noch 11 weitere Privatirrenanstalten im Lande, von denen 1o im Jahre 1884 181 Kranke aufgenommen hätten. Zur Zeit befänden sich in den Anstalten Göppingen und Pfullingen zusammen 9o3 Kranke, während sich in allen drei Staatsanstalten nur 89o aufhielten. Es sei vorgekommen, daß Irre wegen Platzmangel im Sommer und im Winter nackt und mit ihrem Unrat bedeckt in Schweineställen gehalten wurden, in denen sie sich kaum regen konnten. Frische Fälle könnten oft erst nach Verlegung von chronischen in Privatanstalten aufgenommen werden. Andererseits sei auch schon mancher zu früh entlassen worden und habe Unheil angerichtet. Besondere Siechenhäuser seien in Deutschland zum ersten Mal von Griesinger gefordert worden. Alle drei Staatsanstalten würden zwar vergrößert, aber es bestünde die Gefahr, daß Schussenried und Winnental ihrem Hauptzweck, nämlich

vor allem heilbare aufzunehmen, entfremdet würde. Deswegen sei zur Zeit das Wichtigste eine Pflegeanstalt. Auf die Notwendigkeit einer Irrenklinik habe das ganze Medizinalkollegium dauernd hingewiesen (195). Die 1,2 Millionen Gulden von 1866 (196) seien übertrieben gewesen, die Hälfte sie genehmigt worden und hätte auch gereicht. Der Neubau einer Klinik sei zu teuer, weshalb man sich zum Umbau von Weissenau entschlossen habe. Die Vorwürfe von Tübingen werden zurückgewiesen: Die Fakultät sei selbst Schuld, wenn sie in 7o Jahren noch keine Klinik erhalten habe. Im übrigen gedeihe die medizinische Fakultät auch ohne Psychiatrie ganz gut. Schließlich werden die Verfasser der Denkschrift getadelt, daß sie mit den einsichtigen Herren der Staatsregierung so hart umgesprungen seien und das auch noch als Nicht-Württemberger.

Zu dieser Arbeit ist in der Tübinger Chronik eine Entgegnung abgedruckt (197): es sei sehr begrüßenswert, daß in Weissenau nun nur als Provisorium eingerichtet werde, um auf diese Weise umso früher in Tübingen eine Klinik bauen zu können. Nun komme aberpost festum noch der Obermedizinalrat von Hölder mit einer Streitschrift, obwohl er selber zugebe, daß der Ausbau von Weissenau für 1,2 Millionen Mark nicht erfolge, weil dies zu teuer sei (198). Der sachliche Teil bringe nichts Neues und zeige nur, wie nötig eine Irrenklinik sei (199). Es wird dann darauf hingewiesen, daß sich die ganze Opposition nur gegen die 1,2 Millionen Mark gerichtet habe, deren Bewilligung man erst in letzter Stunde habe verhindern können. Somit sei die Streitschrift gegenstandslos. Man hätte auch die Gedanken gerne in einer württembergischen Zeitung vorgetragen, aber die einzige, die hierfür in Frage gekommen wäre, unterwerfe die Artikel einer

"stark beschneidenden Zensur". Deswegen habe man die Broschüre im Buchhandel veröffentlicht.

Die Herausgeber des "Medizinischen Correspondenz Blattes" schließen bei diesem Stand der Dinge die Diskussion, weil doch nur Polemik dabei herauskomme. Der Illustration halber sei noch angeführt, daß in diesem Jahre 1887 die Psychiater Deutschlands vom Bundesrat forderten, der Psychiatrie eine ihrer Wichtigkeit entsprechende Stelle in der ärztlichen Staatsprüfung zuzuweisen, d.h., Psychiatrie solle ein eigenes Fach werden. Dieser Vorschlag mußte aber scheitern, weil drei deutsche Universitäten ohne psychiatrischen Unterricht waren.

Der erste ordentliche Professor für Psychiatrie in Tübingen war Ernst Siemerling (1857 - 1931). Über dessen Berufung finden sich in den Akten (2oo) folgende Unterlagen:

In einem Brief vom 11.3.1893 (2o1) erklärt sich Siemerling bereit, "die Gründung des Instituts und die Einführung des psychiatrischen Unterrichts" in Tübingen zu übernehmen. Er habe zwar die sichere Aussicht auf die Direktorenstelle einer Epileptiker-anstalt in Berlin, wo er 9 ooo Mark bei freier Wohnung verdienen würde. Er glaube, daß er in Tübingen weniger verdienen werde, wolle aber aus Unkenntnis der Verhältnisse keine bestimmte Summe verlangen.

In einem Brief an den damaligen Kanzler der Universität, Karl Heinrich von Weizsäcker (1822 - 1899) vom 16.3.1893 (2o2) wies das Ministerium an, man solle Siemerling neben dem Normalgehalt zunächst unterster Stufe von 3 78o Mark nebst 25o Mark Wohnungsgeld eine Personalzulage von 2 ooo Mark anbieten, die unter

Umständen um 4oo Mark erhöht werden könne.

Daraufhin fordert Siemerling in einem Brief an Weizsäcker vom 22.3.1893 (2o3) 6 ooo Mark bei freier Wohnung.

Am 27.3.1893 (2o4) stimmte das Ministerium in einem Brief an Weizsäcker dieser Forderung zu.

Aus einem Brief Siemerling's an Weizsäcker geht hervor, (3.7.1893) (2o5) daß die Klinik zum Wintersemester 1893/94 hätte fertig sein sollen. Da dieser Termin nicht eingehalten werden konnte, wollte Siemerling zunächst Urlaub für dieses Semester; dann aber erklärte er sich doch bereit zu lesen. So bestätigte denn König Wilhelm II von Württemberg am 27.1o.1893 mit Wirkung vom 1.1o.1893 die Berufung Siemerlings (2o6). Die Vorlesungen sollten noch im Wintersemester beginnen. Bis zur Fertigstellung der Klinik wurden Siemerling Räumlichkeiten, ein Assistenz, ein Diener und Apparate versprochen.

Es gab dann allerdings noch verschiedene Querelen: Einmal wurde Siemerling vom Baudirektor Bock vorgeworfen, er habe durch sein Verhalten die Arbeiten an der Klinik verzögert, weil er zu selten dagewesen sei (2o7). Weizsäcker vermittelte in diesem Streit. Zum andern aber ging es um Forderungen Siemerlings an das Ministerium wegen der Vergütung von Kosten für Umzug und wissenschaftliche Reisen. Er hatte 3 ooo Mark dafür verlangt. Das geht aus einem Schreiben des Ministeriums an Weizsäcker hervor vom 2o.9.1893 (2o8); das Begehren wird als zu wenig begründet bezeichnet und es werden Unterlagen angefordert.

Am 6.1o.1893 schreibt dann Siemerling an den Kanzler, er habe sogar 3 4oo Mark verlangt (2o9).

Die Belege scheinen nicht beigebracht worden zu sein, denn am 2.1.1894 wird Weizsäcker nochmal gebeten, diese von Siemerling zu verlangen (21o).

Mit Schreiben vom 3o.1.1894, wiederum an Weizsäcker, werden dann Siemerling zugestanden 165 Mark für den Umzug und 85o Mark jährlich als Mietzuschlag (211). Kurz darauf, am 6.3.1894, bewilligt man dann doch 3 ooo Mark für Siemerling's Tätigkeit im Interesse der Irrenklinik vor seiner Anstellung in Tübingen (212). Wahrscheinlich handelt es sich dabei um die wissenschaftlichen Reisen.

Damit sind wir am Ende des Zeitraumes den diese Arbeit umfaßt. Im Wintersemester 1893/94 las zum ersten Mal ein Ordinarius für Psychiatrie in Tübingen.

ANMERKUNGEN

1. Akten des Kanzleramtes UAT 112 (1853-1918). Brief des Kultusministeriums an Siemerling vom 28.8.1893.
2. C. A. Wunderlich: Nekrolog in "Archiv der Heilkunde" 1869, S. 10.
3. Ebenda.
4. M. Lazarus: Rede auf W. Griesinger am 17.11.1868 gehalten in der medizinisch-psychologischen Gesellschaft Berlin. Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkunde 1 (1868-69), S. 775.
5. C. Westphal: Nekrolog nach einer Rede gehalten zur Gedenkfeier für Griesinger in der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft zu Berlin am 17.11.1868. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868-69), S. 760.
6. Im Sommersemester 1833 und im Wintersemester 1835-36 las Eschenmayer 2 Stunden Psychiatrie, Leube 3 Stunden.
7. Kreuser: Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung des Irrenwesens in Württemberg. Med. Corr. Bl. 72 (1902), S. 749 ff.
   J.L.A. Koch: Zur Geschichte des Irrenwesens in Württemberg. Heilbronn 1880.
8. Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth: Versuche über die praktische Medizin aus den klinischen Anstalten von Tübingen. Tübingen 1807-1808.
   Karl August Klüpfel: Geschichte und Beschreibung der Stadt und Universität Tübingen. Tübingen 1849, S. 203.
   Schwäbische Chronik 1835, S. 531 f.
   Neuer Nekrolog der Deutschen 1 (1835), S. 454-464.
   Emil Kraepelin: 100 Jahre Psychiatrie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie. Berlin 38 (1918), S. 161-275.
9. J.L.A. Koch: Zur Geschichte des Irrenwesens in Württemberg. Heilbronn 1880.

1o. Ebenda.

11. Vgl. auch Emil Kraepelin: 1oo Jahre Psychiatrie usw.

12. Autenrieth und Autenrieth: Gerichtlich-medizinische Aufsätze usw.Tübingen 1846.

13. Zur Biographie vgl:
Adolph Carl Peter Callisen: Medizinisches Schriftsteller Lexicon der jetzt lebenden Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker. Copenhagen,Altona 1 (183o-1841), S.3o1; 26, S.1o6.
Schwäbische Chronik 1835, S.531 f.
Neuer Nekrolog der Deutschen 13. Jahrgang (1835), S.454-464.
M.J.G.Pressel: Worte am Grabe von J.H.F.v.Autenrieth. Tübingen 1835.
Biographisches Lexikon hervorr. Ärzte 1 (1929-1935), S.249.

14. Colatorium: "ist ein zwar nicht recht gebräuchliches Wort, wird aber doch von einigen Gliedmaßen gesagt, deren Nutzen ist, das Überflüssige abzusondern und wegzubringen, als wie die Nieren das überflüssige Wasser vom Blut absondern". Auch künstliche Wege der Ableitung schädlicher Stoffe, z.B. ein sezernierendes Ulkus, wurden Colatorien genannt. Grosses Universallexikon aller Wissenschaften und Künste 5 (1733).

15. Autenrieth stellte die typischen Veränderungen des Darmes bei dieser Krankheit fest.
Gustav Schleich: Ein Stück aus der Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen. Rede, gehalten am Geburtsfest Sr. Majestät des Königs von Württemberg am 25.2.191o. Tübingen 191o, S.22.

16. Raude:" Das ist eine Kinderkrankheit, die mit feuchten oder trockenen Blätterlein einhergeht, es besteht

starker Juckreiz, sowie Brennen und auch Schmerzen". Als Ursachen werden genannt: falsche Zusammensetzung der Flüssigkeiten in den "Glandulae subcutaneae", Ansteckung, falsche Diät. Aus den Blättern können auch Geschwüre entstehen. Die Krankheit ist nicht tödlich, aber häßlich und beschwerlich. Grosses Universallexikon aller Wissenschaften und Künste 29 (1733).

17. Autenrieth und Autenrieth: Gerichtlich-medizinische Aufsätze usw. Tübingen 1846.

18. Robert Mohl: Lebenserinnerungen 1799-1875 1 (1902), S.59 f.

19. Autenrieth arbeitete an einer Urgeschichte des Menschengeschlechts und seiner Rassen.

20. Schleich: Ein Stück aus der Geschichte der medizinischen Fakultät usw., S.24.

21. Nekrolog in der Schwäbischen Chronik 1874, S.1321.

22. Nach den Angaben aus dem Nekrolog in der Schwäbischen Chronik 1874, S.1321 ff muß Autenrieth im Jahre 1822 mit diesen Männern zusammengetroffen sein. Er ging nämlich 1821 für ein Jahr nach England und war 1823 wieder in Deutschland.

23. Akten der Medizinischen Fakultät. UAT L XVI.

24. Ebenda.

25. Zitiert nach der "Erklärung" der Fakultät vom 1.7.1847, das Votum vom 17.4.1847 ist nicht vorhanden. Akten der Medizinischen Fakultät. UAT L XVI.

26. Nicht vorhanden. Zitiert nach der "Erklärung" der Fakultät vom 1.7.1847.

27. Akten der Medizinischen Fakultät. UAT L XVI.

28. Zitiert nach der "Erklärung"der Fakultät vom 1.7.1847.

29. Autenrieth hatte von 38 Hörern gesprochen, wovon die

Fakultät in ihrem Schreiben vier Chirurgen als nicht dazugehörend abzog. Die Zahl der Medizinstudenten war damals gering. So gab es im Jahre 1848 nur 84 Mediziner in Tübingen. (Statistik der Universität Tübingen. Stuttgart 1877, S.54). Es hatte allerdings Zeiten gegeben, in denen die Zahlen noch kleiner waren. Das war zur Zeit der starken Konkurrenz der Hohen Karlsschule in Stuttgart. Am 22.12.1781 erhob Kaiser Joseph II dieses Institut in den Rang einer Universität. In den Jahren 177o-1793 studierten dort 1496 Zöglinge im Internat, dazu kamen 715 aus der Stadt. In Tübingen studierten im Jahre 1762 349 Studenten, 178o waren es 222, 1791 nur noch 188. Darunter waren sieben (!) Medizinstudenten. Obwohl die Hohe Karlsschule einen ausgezeichneten Ruf genoß, wurde sie Ostern 1794 geschlossen, nachdem Herzog Karl Eugen am 24.1o.1893 in Hohenheim gestorben war. (Statistik der Universität Tübingen. Stuttgart 1877, S.8 ff.)

3o. Zur Biographie vgl:
Biographisches Lexikon hervorr. Ärzte 1 (1929 1935), S.252.
Zum Andenken an Dr.Hermann Friedrich Autenrieth, o.Professor der Medizin a.D. Worte am Grab, gesprochen von Herrn Decan Franck.
Callisen: Medizinisches Schriftsteller Lexikon 1 (183o-1841), S.3oo.
Schwäbische Chronik 1874, S.1321.

31. Med.Corr.Bl. 17 (1847), S.117 ff.

32. Med.Corr.Bl. 22 (1852), S.91. Bei dieser Anstalt handelt es sich um folgendes: Eine Anstalt für Idioten und Epileptiker war 1835 von Pfarrer Haldenwang in Wildberg als erste dieser Art in Deutschland gegründet worden. (Koch: Zur Geschichte des Irrenwesens, S.156.) Oberamtsarzt Rösch unternahm es dann, ein neues Haus für diese Kranken zu suchen; er dachte an Grafeneck

oder Mariaberg. (Med.Corr.Bl. 16 (1846), S.151). 1847 zog man in Mariaberg ein. Warum Rösch später nach Gaildorf versetzt wurde, ist nicht ganz klar; auf jeden Fall war er in die politischen Ereignisse des Jahres 1848 verwickelt und wanderte später aus. H.Autenrieth war von 185o-1858 Vorstand des Verwaltungsrates und verfaßte den XI. Jahresbericht. 1858-1859 war Wilhelm Griesinger Vorstand.(Wildermuth: Die Fürsorge für Idioten und Epileptiker in Württemberg. Med.Corr.Bl. 72 (19o2), S.76o.)

33. Autenrieth und Autenrieth: Gerichtlich-medizinische Aufsätze usw., S.48.

34. Zu den Somatikern zählt man gemeinhin Friedrich Nasse (1778-1851); Johannes Baptist Friedreich (1796-1862); Maximilian Jacobi (1775-1858). Als Psychiker gelten: Johann Christian August Heinroth (1773-1843); Wilhelm Ideler (1795-186o); Friedrich Eduard Beneke (1798-1854). Vgl. dazu: Erwin Ackerknecht: Kurze Geschichte der Psychiatrie. Stuttgart 1957, S.58.

35. Vgl. den Abschnitt über Leube.

36. Autenrieth und Autenrieth: Gerichtlich-medizinische Aufsätze usw., S.242.

37. Jean Etienne Dominique Esquirol:(1772-184o): Des maladies mentales. Paris 1838. H.Autenrieth war mit Esquirol 1822 in Paris zusammengetroffen. Vgl.Anm.22.

38. Autenrieth und Autenrieth: Gerichtlich-medizinische Aufsätze usw., S.298.

39. Allg.Z.Psychiat. 1o (1853), S.142.
Biographisches Lexikon hervorr. Ärzte usw. 2 (1929-1935), S.433.

4o. Zur Biographie vgl.:
Biographisches Lexikon hervorr. Ärzte usw.2 (1929-1935), S.432,
Callisen: Medizinisches Schriftsteller Lexicon. Copenhagen, Altona 6 (1831), S.111.

Neuer Nekrolog der Deutschen 3o (1854), S.785 ff.
Allg.Dtsch.Biogr. 6 (1877), S.349 f.
Gelehrtes Teutschland oder Lexikon der jetzt lebenden Schriftsteller 22,2 (1831), S.79.

41. Zitiert nach Schleich: Ein Stück aus der Geschichte der medizinischen Fakultät Tübingen usw., S.27.

42. Allg.Dtsch.Biogr. 6 (1877), S.349.

43. Robert Mohl: Lebenserinnerungen 1799-1875 1 (19o2), S.92.

44. Justinus Andreas Christian Kerner (1786-1862): Die Seherin von Prevorst. Stuttgart 1828; Geschichten Besessener neuerer Zeit. Karlsruhe 1834.

45. Callisen: Medizinisches Schriftsteller Lexicon 6 (1831), S.111 ff.

46. Neuer Nekrolog der Deutschen 3o (1854), S.785 ff.

47. Klüpfel: Stadt und Universität Tübingen, S.367.

48. Personalakten "Eschenmayer".

49. Ebenda.

5o. Ebenda.

51. Abgedruckt in "Nasse's Jahrbücher der Anthropologie" (183o), S.46-1o5.

52. Allg.Z.Psychiat. 1o (1853), S.142 ff.

53. Politeia 5o5 A ff; Politeia 5o8 E; Symposion 21o; Phaidros 25o B ff. (Ziffern nach Henricus Stephanus. Paris 1578).

54. Georg Ernst Stahl (166o-1734): Theoria medica vera. Halle 17o7. Stahl gilt als der Begründer des Animismus.

55. Johann Christian August Heinroth (1773-1843): Lehrbuch der Seelenstörungen, Gotha 1818.

56. Jakob Joseph von Görres (1776-1884): Aphorismen über Organonomie. Koblenz 18o2; Aphorismen über Organologie. Frankfurt 18o5.

57. Zur Geschichte des Projektes einer Psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen. Im Auftrage der medizinischen Fakultät als Manuskript gedruckt. 1881. Ref: Prof. Nagel.

58. Bei Klüpfel: Stadt und Universität Tübingen steht auf Seite 4o zu lesen, das Guteleutehaus sei zur Zeit der Kreuzzüge als Siechen- oder Leprosenhaus erbaut worden. (Zuerst genannt 1337).
In dem Buch: Beschreibung und Geschichte der Stadt und Universität Tübingen, herausgegeben in Verbindung mit mehreren Gelehrten von Dr.H.F.Eisenbach, Tübingen 1822, steht auf Seite 581 f: Im "Guteleutehaus, 1/4 Stunde vor der Stadt, unter der Aufsicht des Guteleutehausvaters, sind 2o Arme, die z.T. bloß freie Wohnung erhalten. Dahinter und in Verbindung mit diesem das Siechenhaus, 1612 erbaut, für ansteckende und unheilbar Kranke mit 2 Tollstuben für Wahnsinnige".
Hier ist also von zwei Häusern die Rede, von einem Armenhaus und von einem Siechenhaus, in dem sich auch Tollstuben befinden.Wahrscheinlich wurde an letzteres gedacht als geeignet zum Ausbau für eine Heilanstalt.

59. Die Akten über diese Vorgänge hat schon Nagel vergeblich gesucht, und auch der Verfasser hat sie nicht gefunden.

6o. Tübinger Blätter 5 (19o2), S.5o.

61. Akten: Medizinische Fakultät; Heilanstalt für Geisteskranke. UAT 68/1 f.

62. Koch: Zur Geschichte des Irrenwesens in Württemberg, abgedruckt in : Med.Corr!Bl. 5o (188o), S.147.
Reinhold Köhler: Die Psychiatrie als Gegenstand des medizinischen Unterrichtes in Deutschland, im besonderen in Württemberg. Med.Corr.Bl. 32 (1862), S.269.

63. Zu Johann Autenrieths Zeiten; vgl.Anm.8.

64. Vgl. das "Organische Statut für die klinischen Anstal-

ten der Universität Tübingen", wo es im § 11 unter anderem heißt: "...Geisteskranke, bei welchen Ausbrüche von Tobsucht zu befürchten sind, sind von der Aufnahme ausgeschlossen."Dieses Statut trat zwar erst am 9.1.184o in Kraft, doch stimmt es inhaltlich mit der im Gutachten geäußerten Meinung überein.

65. Nagel: Zur Geschichte des Projekts einer psychiatrischen usw., S.4.

66. Zitiert nach dem Gutachten der medizinischen Fakultät vom 11.12.35. Medizinische Fakultät; Heilanstalt für Geisteskranke. UAT 68/1 f.

67. Vgl. Anm.66.

68. Vgl. Anm. 58.

69. Nagel: Zur Geschichte des Projekts einer psychiatrischen usw., S.4.

7o. Wie Anm. 69.

71. Reinhold Köhler: Die Psychiatrie als Gegenstand usw.

72. Kreuser: Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung des Irrenwesens in Württemberg. Med.Corr.Bl. 72 (19o2), S.749 ff.

73. Nekrolog auf den Kreismedizinalrat; Schwäbische Chronik 1881, S.529 f. Vgl. auch Gies,St: Die württembergischen Leube. Konstanz 1927.

74. Wilhelm Leube: Die gesetzlichen Bestimmungen über Zurechnung mit besonderer Rücksicht auf dieselben im Entwurf eines Straf-Gesetz-Buches für das Königreich Württemberg aus dem ärztlichen Gesichtspunkt beurteilt. Tübingen 1836.

75. Esquirol: Des maladies mentales. Paris 1838.

76. Philippe Pinel: Nosographie philisophique, 2.Aufl. Paris 1828.

77. Johann Christian Reil: Entwurf einer allgemeinen Heilkunde. Halle 1816.

78. Johann Christoph Hoffbauer: Die Philosophie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege nach den allgemeinen Gesichtspunkten der Gesetzgebung oder die sogenannte gerichtliche Arzneywissenschaft nach ihrem psychischen Teile. Halle 18o8 und 1823.

79. Johann Wilhelm Heinrich Conradi: Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delir. Göttingen 1835.

8o. Adolph Christian Heinrich Henke: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1812.

81. Diese Beweisführung erscheint charakteristisch für viele Psychiater dieser Zeit. Man war der Deduktion stark verpflichtet und stellte so ein unbeweisbares Axiom auf, aus dem man dann Schlußfolgerungen ableitete. Das macht auch die harten Auseinandersetzungen verständlich, denn es handelte sich auf allen Seiten um Meinungen, vielleicht sogar Weltanschauungen, die zwar unbewiesen, aber dennoch tiefe Überzeugungen waren.
So werden denn auch die Beobachtungen Reils und Pinels nicht etwa auf andere und bessere Art erklärt, sondern sie werden als unrichtig bezeichnet. Dabei wird m.E. nicht klar, was Leube hier sagen will.

82. Es mag an dieser Stelle auf Arthur Schopenhauer (1788-186o) verwiesen werden, auf seine "Preisschrift über die Freiheit des Willens", die am 26.1.1839 von der Königlich Norwegischen Societät der Wissenschaften preisgekrönt wurde. Das Thema dieser Arbeit lautete: " Num liberum hominum arbitrium e sui ipsius conscientia demonstrari potest".
Es geht also um den umgekehrten Zusammenhang derselben Dinge wie bei Leube. Schopenhauer löst das Problem a non posse ad non esse: Da es gar keine Willensfreiheit gibt, kann sie auch nicht ihre Voraussetzung im Selbstbewußtsein haben.

83. Wilhelm Leube: Die gesetzlichen Bestimmungen über Zurechnung usw., S.34 f.

84. Wie Anm.83. Vg. auch Anm.34.

85. Dekanatsakten der medizinischen Fakultät. (L XV/6).

86. Zur Entwicklung der Tübinger Klinik kurz einige Daten: 1482 erbaute Graf Eberhard von Württemberg, nachdem er die Universität gegründet hatte, ein Wohnheim für Studenten, genannt Bursa. (Klüpfel: Stadt und Universität Tübingen, S.82.) Diese wurde 18o2 zum Klinikum umgebaut.(Ebenda, S.2o3.) Sie tat ihren Dienst bis zum Jahre 1842, als man aus der immer größer werdenden Raumnot die Konsequenzen zog und an den Bau eines neuen Gebärhauses dachte. Im alten Klinikum waren nämlich Geburtshilfe, Innere Medizin und Chirurgie vereint. Außerdem wurden auch noch Irre aufgenommen. Die Kosten für das Gebärhaus wurden mit 6o ooo Gulden veranschlagt. Indes entschloß man sich dann, die Geburtshilfe im alten Haus zu lassen und statt dessen eine neue medizinisch-chirurgische Klinik zu bauen, die dann allerdings das Doppelte kostete. Das Haus, heute ältester Teil des Hygieneinstitutes, wurde 1846 bezogen und enthielt 3o Betten für Erwachsene und sechs Kinderbetten. Allerdings konnten im Notfall bis zu 8o Kranke aufgenommen werden.

87. Dekanatsakten der medizinischen Fakultät.(L XV /6).

88. Ebenda.

89. Ebenda.

9o. Ebenda. Datum entnommen dem Schreiben vom 28.3.1843.

91. Ebenda.

92. Ebenda. Datum entnommen dem Schreiben vom 17.5.1843.

93. Ebenda.

94. Vgl. Griesingers Gutachten vom 19.11.1845.

95. Biographisches Lexikon hervorr.Ärzte 3 (1929-1935), S. 117.
96. Personalakten: Heermann.
97. Ebenda.
98. Ebenda.
99. Ebenda.
1oo. Med.Corr.Bl. 1o (184o), S.48.
1o1. Personalakten: Heermann.
1o2. Ebenda.
1o3. Ebenda.
1o4. Ebenda.
1o5. Dekanatsakten der medizinischen Fakultät. (L XV/6).
1o6. Ebenda.
1o7. Personalakten:Heermann.
1o8. Med.Corr.Bl. 12 (1842), S.296.
1o9. Dekanatsakten der medizinischen Fakultät.(L XV/6).
11o. Personalakten: Heermann.
111. Ebenda.
112. Dekanatsakten der medizinischen Fakultät. (L XV/6).
113. Personalakten: Heermann.
114. Georg Heermann: Über das Studium der psychischen Medizin auf Universitäten als das nächste Erfordernis ihrer Förderung. Heidelberg 1837.
115. Heinroth: Lehrbuch der Seelenstörungen. Gotha 1818.
116. Johann Christian Spurzheim:(1776-1832): The physiognomical system of Gall. London 1815. Ders.: Beobachtungen über den Wahnsinn, nach dem Englischen und Französischen bearbeitet von E.von Embden. Hamburg 1818, S.5.

117. Zur Biographie vgl.: Biographisches Lexikon hervorr. Ärzte 2 (1929-1935), S.85o.
Carl August Wunderlich: Nekrolog. 1869, S.1o.
Allg.Dtsch.Biogr. 9 (1879), S.669 f.
Münch.Med.Wschr. 51 (19o4), S.13o ff.
Med.Corr.Bl. 39 (1869), S.61 ff.
C.Westphal: Nekrolog nach einer Rede, gehalten zur Gedenkfeier für Griesinger, in der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft zu Berlin am 17.11.1868. Arch.Psychiat.Nervenkrankh. 1 (1868-69), S.76o.

118. Personalakten: Griesinger.

119. Ministerialerlaß vom 31.8.1843. Med.Corr.Bl. 16 (1846), S.2o8.

12o. Personalakten: Griesinger.

121, Dekanatsakten der medizinischen Fakultät. (L XV/6).

122. Personalakten: Griesinger.

123. Ebenda.

124. Medizinische Fakultät, Lehrer. (UAT L XVI).

125. Ebenda.

126. Ebenda.

127. Vgl.: Med.Corr.Bl. 17 (1847), S.2o8.

128. Personalakten: Griesinger.

129. Ebenda.

13o. Medizinische Fakultät, Lehrer. (UAT L XVI).

131. Med.Corr.Bl. 19 (1849), S.136.

132. Personalakten: Griesinger.

133. Ministerialerlaß vom 19.4.1854. Med.Corr.Bl. 24 (1854), S.144.

134. Personalakten: Griesinger.

135. Ebenda.

136. Ebenda.

137. Ebenda.

138. Wunderlich: Nekrolog. Med.Corr.Bl. 39 (1869), S.61.

139. Personalakten: Griesinger.

14o. Ebenda.

141. Ebenda.

142. Ebenda.

143. Ebenda. Auf dieses Gutachten wird näher eingegangen, weil es unveröffentlicht ist und früheren Bearbeitern in seinen Einzelheiten nicht bekannt war, obwohl man von seiner Existenz wußte.

144. Vgl.: S.45. Von 1836 bis 1838 zogen sich die Verhandlungen mit der Stadt hin.

145. Nagel: Zur Geschichte des Projekts einer psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen. Tübingen 1881, S.4.

146. Dekanatsakten der medizinischen Fakultät. (L XV/6).

147. Ebenda,

148. Ebenda.

149. S.54.

15o. S.6o.

151. S.46 und 47.

152. S.62.

153. S.66.

154. Gemeint ist das "organische Statut", (Anm.64). Es scheint allerdings, als habe man es damit nicht allzu ernst genommen, denn im Med.Corr.Bl. 18 (1848), S.188 berichtet o.Kübel aus der neuen Klinik über das erste Jahr ihrer Tätigkeit. Auf S.195 wird ausgeführt, außer neurologischen Erkrankungen seien behandelt worden: Catalepsie, Melancholie und Manie; außerdem eine Hydrophobia spontanea. Auch in zwei anderen Berichten ist von der Behandlung Geisteskranker die Rede:

1. Med.Corr.Bl. 43 (1873), S.49: Es seien stationär behandelt worden sechs Hysterische und vier Fälle von Hypochondrie und Manie; ambulant acht Hysterische, zwei Idioten und Cretinen.
2. Med.Corr.Bl. 44 (1874), S.225: Stationär ein Delirium tremens, elf Hysterische, siebenmal Melancholie und Hypochondrie, eine Manie. Ambulant: ein Delirium tremens, 16 Hysterische, fünf Idioten.

155. Vgl.: Anm. 86.

156. Vgl.: S.66.

157. Wilhelm Griesinger: Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. Abgedruckt in "Arch. Psychiat.Nervenkrankh. 1 (1868-69), S.8 ff.

158. Medizinische Fakultät1 Heilanstalt für Geisteskranke. (UAT 68/1 f.)

159. Vgl.: S.55.

16o. Vgl.: S.77.

161. Vgl.: Anm.64.

162. Vgl.: S.44.

163. Medizinische Fakultät, Heilanstalt für Geisteskranke. (UAT 68/1 f.)

164. Vgl.: Kreuser: Irrenwesen in Württemberg. Med.Corr.Bl. 72 (19o2), S.749 ff.
Koch: Zur Geschichte des Irrenwesens. Med.Corr.Bl.5o (188o), S.145 ff.
Nagel: Die Geschichte des Projekts einer psychiatrischen usw. 1881.

165. Ebenda.

166. Wie Anm.165

167. Wie Anm.165, S.7.

168. Nekrolog aus der "Schwäbischen Chronik". 1873, S.385.

169. Med.Corr.Bl. 25 (1855), S.13.

17o. Med.Corr.Bl. 26 (1856), S.8.

171. Med.Corr.Bl. 29 (1859), S.143.

172. Reinhold Köhler: Handbuch der speziellen Therapie, einschließlich der Behandlung der Vergiftungen. Tübingen 1855.

173. Reinhold Köhler: Die Psychiatrie als Gegenstand des Unterrichts in Deutschland, im besonderen in Württemberg. Med.Corr.Bl. 32 (1862), S.289 ff.

174. Vgl.: Abschnitt über Wilhelm Leube; außerdem S.84.

175. Kommentare zu diesen Versammlungen in Allg.Z.Psychiat. 186o, Heft 5 und 6; 1861, Heft 6. Sowie in "Wiener Medizinalhalle". 1862, Heft 12.

176. Vortrag über Irrenhäuser unter Erläuterung eines Entwurfs zu einer Irrenanstalt nach Tübingen von Oberbaurat Schlierholz. Stuttgart 1873.

177. Unter "no restraint" verstand man die Behandlung der Geisteskranken ohne Zwangsmittel. Als der Begründer dieser Methode gilt John Conolly (1795-1866). Er war von 1839 bis 1843 leitender Arzt der Irrenanstalt Hanwell und schrieb das Buch: The treatment of the insane without mechanical restraints. London 1856. Deutsch von Brosius. Lahr 186o.
Griesinger übersetzt: freie Behandlung. (Arch.Psychiat. Nervenkrankh. 1 (1868-69), S.237.) In Zürich hatte er dieses System von Anfang an eingeführt.

178. Auch Griesinger hielt das Pavillon-System für günstig. (Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. Arch.Psychiat.Nervenkrankh. 1 (1868-69), S.8 ff.)

179. Nagel: Die Geschichte des Projekts usw., S.11.

18o. Ebenda, S.12.

181. Ebenda, S.12 f.

182. Statut für die Staatsirrenanstalten vom 21.1.1875.

183. Nagel: Die Geschichte des Projekts usw., S.13.

184. Ebenda, S.14.

185. Ebenda, S.14.

186. Eine Rezension dieser Schrift ist abgedruckt in Med. Corr.Bl. 57 (1887), S.37.

187. Die Geburtshilfe befand sich immer noch in der alten Bursa; vgl.: Anm.86.

188. Med.Corr.Bl. 57 (1887), S.46.

189. Med.Corr.Bl. 57 (1887), S.82.

19o. Staatsanzeiger für Württemberg 72 (1887). Zitiert nach Med.Corr.Bl. 57 (1887), S. 84.

191. Med.Corr.Bl. 57 (1887), S.1oo.

192. Med.Corr.Bl. 57 (1887), S. 552. Abdruck aus Allg.Z. Psychiat. 43 (1887).

193. In Giessen ist die Gründung einer Klinik jedoch bereits in Vorbereitung und in Rostock besteht schon eine Irrenanstalt, an der nur noch nicht unterrichtet wird.

194. Über den Zustand des Irrenwesens in Württemberg und die Errichtung einer neuen Pflegeanstalt in dem ehemaligen Kloster Weissenau bei Ravensburg von Obermedizinalrat von Hölder. Stuttgart 1887.

195. Medizinalberichte 1873-1876.

196. Es handelt sich dabei um den Plan von Schlierholz. Vgl.:S.88 und Anm.176.

197. Tübinger Chronik, 199 und 12o (1887).

198. Hölder hatte nichts dergleichen geschrieben. Die Summe von 1,2 Millionen bezieht sich bei ihm auf den Plan von Schlierholz.

199. Berliner Klinische Wochenschrift 11 (1887). Kölnische Zeitung vom 4.April 1887.

2oo. Akten des Kanzleramtes 344 (1861-1925).

2o1. Ebenda 112 (1893-1918).

2o2. Ebenda Nr.1144.

2o3. Ebenda.

2o4. Ebenda Nr.1299.

2o5. Ebenda Nr.2953.

2o6. Schreiben des Kultusministeriums an Siemerling vom 28.1o.1893. Akten des Kanzleramtes 112 (1893-1918).

2o7. Schreiben des Kultusministeriums an Weizsäcker vom 1o.11.1893. Akten des Kanzleramtes 112 (1893-1918).

2o8. Akten des Kanzleramtes 112 (1893-1918) Nr.421o.

2o9. Ebenda.

21o. Ebenda.

211. Ebenda Nr.371.

212. Ebenda Nr.92o.

ABKÜRZUNGEN DER ZEITSCHRIFTEN

Allg.Dtsch.Biogr. = Allgemeine Deutsche Biographie

Allg.Z.Psychiat. = Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete

Arch.Psychiat.Nervenkrankh. = Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten

Med.Corr.Bl. = Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Vereins

Schrifttum

Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 1957

Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 1-56, Leipzig 1875-1912

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, Berlin 1 (1844) ff

Archiv der Heilkunde, Red. von E.Wagner, Leipzig 1 (1860) ff

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlin 1 (1868/69) ff

Autenrieth, Johann Heinrich Ferdinand: Versuche über die praktische Heilkunde aus den klinischen Anstalten von Tübingen, 1. Tübingen 1807/1808

Autenrieth, Johann Heinrich Ferdinand und Autenrieth, Hermann Friedrich: Gerichtlich-medizinsiche Aufsätze und Gutachten, Tübingen 1846

Berliner Klinische Wochenschrift, Berlin 1 (1864) ff

Biographisches Lexikon der hervorr. Ärzte aller Zeiten und Völker, 2. Aufl. Bd.1-5 Berlin, Wien 1929 - 1935

Brednow, Walter: Christoph Wilhelm Hufeland, Arzt und Erzieher im Lichte der Aufklärung (Sitzungsber.Sächs. Akad.Wiss., zu Leipzig, mathemat.naturwiss.Klasse Bd. 105 (1964 Nr. 6, Berlin S. 6 ff)

Brunn, Walter von: Homöopathie als medizingeschichtliches Problem; Sudhoffs Arch.Gesch.Med. 48 (1964), 137 ff

Callisen, Adolph Carl Peter: Medizinisches Schriftsteller-Lexikon der jetzt lebenden Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker, Bd. 1-33 Kopenhagen, Altona 1830-45

Conradi, Johann Wilhelm Heinrich: Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delirium, Göttingen 1835

Conolly, John: The Treatement of the insane without mechanical restraints, London 1856; Deutsch von Erosius 1860

Eisenbach, Heinrich Ferdinand (u.a.): Beschreibung und Geschichte der Stadt und Universität Tübingen, Tübingen 1822

Esquirol, Jean Etienne Dominique: Des maladies mentales, 1.2. Berlin 1838, (Avec) Atlas

Flashar, Hellmut: Melancholie u. Melancholiker in den medizinischen Theorien der Antike, Berlin 1966

Franck: Zum Andenken an Dr. Hermann Friedrich Autenrieth, o.Professor der Medizin a.D.,Worte am Grab, Tübingen 1874

C.G. Hamberger: Das Gelehrte Teutschland oder Lexikon der jetzt lebenden teutschen Schriftsteller, Bd. 1-32, Lemgo 1796-1834

Görres, Jakob Joseph: Aphorismen über Organonomie 1 , Koblenz 18o2

Görres,Jakob Joseph: Aphorismen über Organologie, 18o5

Griesinger, Wilhelm: Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), S. 8-43

Griesinger, Wilhelm: Zur Kenntnis der heutigen Psychiatrie in Deutschland, Leipzig 1868

Griesinger, Wilhelm: Die freie Behandlung, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), S. 237-248

Griesinger, Wilhelm: Weiteres über psychiatrische Kliniken; Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), S. 5oo-5o4

Griesinger, Wilhelm: Vortrag zur Eröffnung der Psychiatrischen Klinik zu Berlin am 2.Mai 1867; Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), S. 143-158

Heermann, Georg: Über das Studium der psychischen Medizin auf Universitäten, als das nächste Erfordernis ihrer Förderung, Heidelberg 1837

Heinroth, Johannes Christian August: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung, 1.2. Leipzig 1818

Henke, Adoph Christian Heinrich: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Berlin 1812

Hölder, Hermann von: Über den Zustand des Irrenwesens in Württemberg und die Errichtung einer neuen Pflegeanstalt in dem ehemaligen Kloster Weissenau bei Ravensburg, Stuttgart 1887

Hoffbauer, Johann Christoph: Die Psychologie in ihren hauptanwendungen auf die Rechtspflege nach den allgemeinen Gesichtspunkten der Gesetzgebung oder die sogenannte gerichtliche Arzneiwissenschafft nach ihrem psychischen Teile, Halle 1808, 2.Aufl. Halle 1823

Kerner, Justinis Andreas Christian: Die Seherin von Prevorst, 1.2. Stuttgart und Tübingen 1829

Kerner, Justinus Andreas Christian: Geschichte zweier Somnambulen ..., Karlsruhe 1824

Kerner, Justinus Andreas Christian: Geschichten Besessener neuerer Zeit, Stuttgart 1834

Klüpfel, Karl und Eifert, Max: Geschichte und Beschreibung der Stadt und Universität Tübingen, Abt. 1.(2.) Tübingen 1849

Köhler, Reinhold: Die Psychiatrie als Gegenstand des medizinischen Unterrichts in Deutschland, im besonderen in Württemberg; Medizinisches Correspondenzblatt 32 (1862), S. 289-293, 297-299

Kölnische Zeitung vom 4.April 1887, Köln

Kraepelin, Emil: Hundert Jahre Psychiatrie; Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 38 (1918), S. 161-275, Berlin

Kreuser: Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung des Irrenwesens in Württemberg; Medizinisches Correspondenzblatt 72 (1902), S. 749-760

Lazarus, M: Rede auf W. Griesinger am 17.Nov. 1868 in der medizinisch-psychologischen Gesellschaft zu Berlin, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1(1868-69), S. 775-782

Leube, Wilhelm: Die gesetzlichen Bestimmungen über Zurechnung mit besonderer Rücksicht auf dieselben im Entwurf eines Strafgesetzbuches für das Königreich Württemberg aus dem ärztlichen Gesichtspunkt beurteilt, Tübingen 1836

Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Vereins, Stuttgart 1 (1832) ff

Mohl, Robert von: Lebenserinnerungen 1799-1875, 1.2. Stuttgart und Leipzig 1902

Münchner Medizinische Wochenschrift 51 (1904)

Jahrbücher für Anthropologie und zur Pathologie und Therapie des Irreseins, Hrsg. von Friedrich Nasse, Leipzig 1 (1830) ff

Nagel: Zur Geschichte des Projekts einer psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen; im Auftrag der Medizinischen Fakultät als Manuskript gedruckt, Tübingen 1881

Organisches Statut für die klinischen Anstalten der Universität Tübingen, Tübingen 1840

Pinel, Philippe: Nosographie philosophique ou la methode de l'analye appliquée à la médicine, 6. ed. 1-3. Paris 1818

Platon: zitiert nach
Estienne, Henri: Platon. Opera quae extant omnia, ex nova Joannis Serrassi interpretatione... Henr. Stephani de quorum locorum interpretatione judicium et multorum contextus graeci emendatio.. Genevae 1578

Pressel, Johann Gottfried: Worte am Grabe von J.H.F. von Autenrieth,Kanzler der Universität Tübingen, Tübingen 1835

Reil, Johann Christian: Entwurf einer allgemeinen Pathologie 1-3, Halle 1815-16

Schleich, Gustav: Ein Stück aus der Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen. Rede gehalten am Geburtsfest Sr. Majestät des Königs Wilhelm II von Württemberg am 25.2.1910, Tübingen 1910

Schlierholz, Josef: Vortrag über Irrenhäuser unter Erläuterung eines Entwurfs zu einer Irrenanstalt nach Tübingen, Stuttgart 1873

Schopenhauer, Arthur: Die beiden Grundprobleme der Ehtik, behandelt in 2 akademischen Preisschriften. 1. Über die Freiheit des menschlichen Willens. 2. Über das Fundament der Moral, Frankfurt a.M. 1841

Staatsanzeiger für Württemberg vom Jahr 1887, Nr. 72: Zu dem Projekt der Errichtung einer weiteren Staatsirrenanstalt, S. 469-471

Stahl, Georg Ernst: Theoria medica vera phyiologiam et pathologiam sistens, Halae 1708

Statistik der Universität Tübingen, Hrsg von dem Kgl. statistisch-topographischen Bureau, Stuttgart 1877

Statut für die Irrenanstalten, 21.1.1875

Schwäbischer Merkur mit Schwäbischer Chronik und Handelszeitung, Stuttgart 1785 ff

Spurzheim, Johann Kaspar: The physionomical system of Gall and Spurzheim, 2.ed.London 1815

Spurzheim, Johann Kaspar: Beobachtungen über den Wahnsinn und die damit verwandten Gemütskrankheiten. Nach dem Englischen und Französischen bearbeitet von E. von Embden, Hamburg 1818

Starobinski, Jean: Geschichte der Melancholie-Behandlung von den Anfängen bis 1900. Acta psychosomatica Nr.4, Basel 1960.

Tübinger Chronik 43 (1887) Nr. 199 und 120

Westphal, C.: Nekrolog. Nach einer Rede gehalten zur Gedenkfeier für Griesinger in der medizinisch-psychologischen Gesellschaft zu Berlin am 17.Nov. 1868. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868-69), S. 760-774

Wiener Medizinalhalle 1862, Heft 12

Wildermuth: Die Fürsorge für Idioten und Epileptische in Württemberg. Medizinisches Correspondenzblatt 72 (1902), S. 760-165

Wunderlich, C.A.: Nekrolog auf Prof. Dr. Wilhelm Griesinger, Archiv der Heilkunde, X,2 und in Medizinisches Correspondenzblatt 39 (1869), S. 61-63; 70-72; 76-78; 84-87

Akten des Archivs der Universität Tübingen (UAT)

Akten des Kanzleramtes, 344 (1861-1925)
Akten des Kanzleramtes, 112 (1893-1918)
Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät L XV/6
Medizinische Fakultät, Heilanstalt für Geisteskranke
Medizinische Fakultät, Lehrer UAT L XVI
Personalakten (Griesinger, Heermann, Eschenmayer) UAT 68/1 f

Handschriften

Autenrieth, Johann Heinrich Ferdinand: Vorlesung über "Nervenkrankheiten". Vorlesungsnachschrift, Universitätsbibliothek Tübingen Mh 91, 4°, o.J.

L e b e n s l a u f

Ich, Benno Winker, wurde in Stuttgart am 25. Februar 1936 geboren.
Nach dem Abitur 1957 am Eberhard-Ludwig-Gymnasium in Stuttgart arbeitete ich ein Jahr als Werkstudent und begann dann das Studium der katholischen Theologie. Zwei Semester später wechselte ich zur Medizin.
Das Physikum und das Staatsexamen (15. Juli 1965) legte ich in Tübingen ab.
Die Medizinalassistentenzeit leitstete ich ab am Marienhospital und am Bürgerhospital in Stuttgart sowie im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weißenau und erhielt die Approbation im Mai 1968.
Seither bin ich Assistenzarzt an der Nervenklinik in Stuttgart (Bürgerhospital).

BAMBERGER FOTODRUCK · RUDOLF RODENBUSCH
8600 BAMBERG · Pödeldorferstr. 88 Telefon 0951/31299